




MUCOCELE LABIAL: INFORME DE CASO

Labial Mucocele: Cases Report

 Diego Ariel López Velarde ⁽¹⁾ *
diegoariellopezvelarde@gmail.com

 Lizbet Salome López Velarde ⁽²⁾
Lizbet.Lopez@unach.edu.ec

 Ana Belen Escobar Noboa ⁽²⁾
anabelenescobarnoboa@gmail.com

⁽¹⁾ Odontólogo, Ministerio de Salud Pública, Guantul Central Grande, Riobamba, Flores, Ecuador.

⁽²⁾ Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Autor de correspondencia:

Od. Diego Ariel López Velarde. Correo electrónico: diegoariellopezvelarde@gmail.com; Teléfono: 0992666135

RESUMEN

Introducción. El mucocele labial hace referencia a un proceso de acumulo de saliva de extravasación asociada al trauma envueltas en un epitelio de revestimiento. Son lesiones que pueden variar en su color como azul translucido o color de la mucosa, fluctuantes y de crecimiento rápido. El sitio de aparición de la lesión con más incidencia es la mucosa labial inferior; sin embargo, las lesiones pueden aparecer en cualquier zona donde se albergue las glándulas salivales menores, mismas que afectan con mayor frecuencia a la población joven. Presentación del caso: Paciente de 16 años que no presenta antecedentes patológicos personales ni familiares que acude en compañía de su padre al centro de salud de su zona, por molestias en la zona labial inferior. El motivo de la consulta es la presencia de “Una bola en el labio inferior que lo tiene hace dos años y no desaparece” paciente manifiesta no existe dolor ni sintomatología aparente y no recuerda cuando ni como apareció. Se diagnostica mucocele de extravasación mediante estudio histopatológico, como tratamiento indicado se realiza biopsia excisional bajo anestesia local. Obteniendo una evolución positiva del paciente sin recidiva de la lesión. Conclusiones: Se determina que en el diagnóstico de la patología la inspección visual solo es un método presuntivo de primera instancia ya que es necesario la aplicación del estudio histopatológico para dar un diagnóstico definitivo, el mucocele es un quiste de tejido blando benigno que se relaciona al traumatismo de una de las glándulas salivales menores las mismas que se ubican con mayor incidencia en zona labial inferior, así mismo es necesario la exeresis total de la lesión para evitar recidivas.

Palabras clave: *Mucocele, Labio, Glándulas menores, Extravasación salival.*

ABSTRACT

Introduction: Labial mucocele refers to a process of accumulation of extravasation saliva associated with trauma wrapped in a lining epithelium. They are lesions that can vary in color as translucent blue or mucosal color, fluctuating and fast growing. The site of appearance of the lesion with more incidence is the lower labial mucosa; however, lesions can appear in any area where the minor salivary glands are located. This lesions more frequently affect the young population. Presentation of the case: A 16-years-old patient with no personal or family history of pathology who went with her father to the local health center due to discomfort in the lower lip area. The reason for the appointment is the presence of “a ball in the lower lip that has been there for two years and does not disappear”. The patient mentions that there is no pain or apparent symptoms and does not remember when or how it appeared. A diagnosis of extravasation mucocele was made by histopathological study, and an excisional biopsy was performed under local anesthesia as indicated treatment. The patient had a positive evolution with no recurrence of the lesion. Conclusions: It is determined that in the diagnosis of the pathology the visual inspection is only a presumptive method of first instance since it is necessary the application of the histopathological study to give a definitive diagnosis. The mucocele is a benign soft tissue cyst that is related to the trauma of one of the minor salivary glands, which are located with greater incidence in the lower lip area. Likewise, it is necessary the total exeresis of the lesion to avoid recurrence.

Keywords: *Mucocele, Lip, Minor glands, Salivary extravasation.*

1. Introducción

El mucocele labial es un pseudoquiste de tejido blando benigno que se presenta debido a un traumatismo, mordeduras, micro tornillos de ortodoncia y complicaciones de procedimientos quirúrgicos, es necesario que el profesional de la salud tenga el conocimiento y los medios de diagnóstico que se deben utilizar cuando se presenta una lesión en tejidos blandos como es un pseudoquiste benigno el mismo que no se puede diagnosticar mediante una radiografía como es el caso de quistes óseos. Se estima una prevalencia de dos casos por cada mil pacientes a nivel mundial un estimado de 8.5%, además en un estudio realizado en Guayaquil se estima una tasa de 9.26% (1). Existen dos tipos de pseudoquistes de tejido blando o también llamado mucocele: Mucocele por extravasación y Mucocele por retención. El Mucocele por extravasación de saliva o moco se presenta en un 80-90% de incidencia y se da por la ruptura o la pérdida de la continuidad del conducto o ductos de las glándulas salivales menores, mientras en una incidencia del 10-20% se da por retención de la saliva o moco de los ductos glandulares por presencia de sialolitos (2-3).

Etiología: Los mucoceles pueden aparecer en las primeras décadas de vida sobre todo en niños y adultos jóvenes, aunque en menor probabilidad en la cuarta década de vida, además su localización se da en un 96% en glándulas menores como labio inferior, 2.5 % en la lengua y 1.5% en carillo, paladar y piso de boca sin influir en una glándula mayor (4-5). **Características clínicas:** Lesiones únicas o múltiples que aparecen por encima de la submucosa, de coloración variable entre azul translucido y el color de la mucosa de consistencia blanda, fluctuante y lábil. Miden desde 1 mm hasta varios centímetros (6). **Histopatología:** Se puede observar una cavidad con presencia de líquido mucoide con restos epiteliales con presencia de leucocitos, donde su pared cavitaria no presenta epitelio de revestimiento y está constituida por tejido de granulación. El epitelio de superficie tiene presencia de mucina, además se puede observar presencia de cálculo salival. En el mucocele de extravasación se puede observar 3 etapas de formación: En la primera fase el moco o saliva se infiltra en los tejidos conectivos desde el ducto de descarga de la glándula, en la segunda fase se produce la formación de granulomas debido a la reacción a presencia de sustancias extrañas y finalmente se forma una pseudocapsula alrededor. En el mucocele de retención el moco o saliva se rodea en el epitelio del ducto ya que este se obstruye por presencia de un sialolito o cicatriz en la misma (7-8).

Diagnóstico Diferencial: Principalmente se debe diferenciar dicha patología con una Ránula ya que presenta las mismas características clínicas, pero se diferencia principalmente por su localización ya que la Ránula afecta a las glándulas salivales mayores mientras el mucocele a las menores (9).

Tratamiento: Es la exeresis quirúrgica total de la lesión la misma que presenta recidiva en un 18% ya que posterior a la evacuación del contenido se vuelve a llenar al inmediato al cicatrizar la lesión, electrobisturí, criocirugía, micromarsupialización y marsupialización (10-11).

2. Información del paciente

Paciente masculino de 16 años, instrucción bachiller, reconocido como mestizo que reside en la ciudad de Riobamba, no refiere antecedentes patológicos personales ni familiares, acude en compañía de su padre al servicio odontológico del centro de salud de su zona por molestias en la zona labial inferior. El motivo de la consulta es la presencia de "Una bola en el labio inferior que lo tiene hace dos años y no desaparece" no existe dolor y no recuerda cuando ni como apareció.

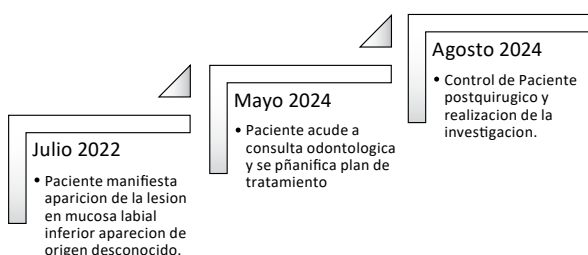
3. Hallazgos clínicos

Paciente manifiesta presencia de una bola en el labio inferior desde hace algunos años que apareció de la nada, paciente refiere no presentar dolor, pero presenta molestias debido a que le incomoda al comer. Se evidencia en la mucosa interna del labio inferior una tumoración exofítica de 8 mm a 9 mm de diámetro aproximadamente, de color de la mucosa labial y presencia de aspecto brillante, la misma que al examen de palpación es fluctuante y lábil con un tiempo de evolución de 2 años aproximadamente. Historia médica; buena salud sin consideraciones a resaltar.

Figura 1. Presencia de lesión en mucosa labial inferior de aproximadamente 1 Cm.



4. Timeline

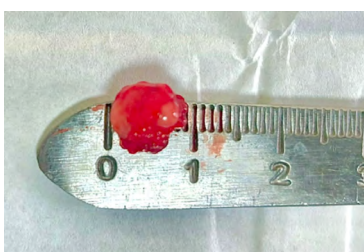


El paciente acude al centro de salud más cercano al lugar de residencia en mayo del presente año. Él mismo reporta la aparición de la lesión en el mes de julio del 2022, la cual empezó como una pequeña lesión que creció poco a poco, comenzó a molestar al momento de la alimentación y generó hábitos parafuncionales. Por lo cual, se indica al paciente la extirpación total de la lesión como tratamiento.

Evaluación diagnóstica:

Se realizó biopsia excisional, la misma que muestra hallazgos macroscópicos: Fragmento irregular de tejido blando de 0.9 x 0.5 cm, presencia de una lesión nodular delimitada al corte es de aspecto quístico. (Fig. 2)

Figura 2. Lesión aspecto Quístico



Hallazgos microscópicos: Se muestra una lesión quística sin revestimiento epitelial, con presencia de proliferación fibroblástica con infiltrado inflamatorio mixto de predominio linfoplasmocitario. (Fig. 3-4-5)

Figura 3. Presencia de células inflamatorias plasmocitarias.

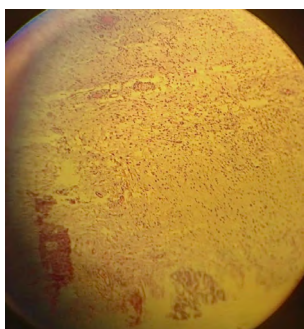
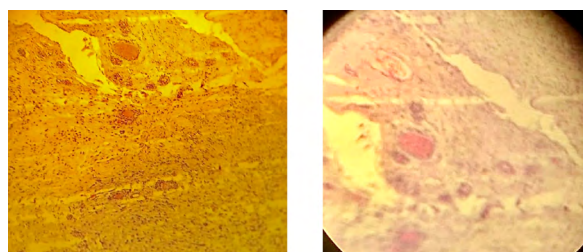


Figura 4 y Figura 5. Ruptura de ducto de glándula salival corte histológico



5. Intervenciones terapéuticas

Se realiza un tratamiento de biopsia excisional de la lesión, se coloca anestesia infiltrativa en puntos cardinales de la lesión rodeando la misma con una cantidad de 0.5 ml de lidocaína al 2% con epinefrina de 1:80.000. Con un bisturí número 15c se realiza una incisión oval rodeando la lesión la misma que permitió la exéresis total de la glándula comprometida (12) (Fig. 6), para posteriormente ser colocada en un frasco con formol al 10% para su estudio histopatológico (Fig. 7). Posteriormente se sutura con hilo Nylon 4 ceros 5 puntos (Fig.8) y farmacoterapia con amoxicilina de 500mg cada 8 horas por 7 días y Rufen Forte (Ibuprofeno 400mg+ Paracetamol 325mg) cada 12 horas por 3 días. Se espera un pronóstico favorable debido a que presenta características de lesiones de larga evolución un porcentaje de recidiva moderada es por esto por lo que se practica la exéresis de la lesión junto con la glándula salival menor comprometida(13).

Figura 6. Exéresis del mucocele

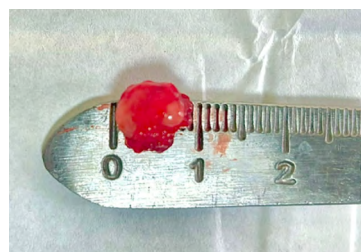


Figura 7. Colocación del Mucocele en Formol al 10%



Figura 8. Sutura posterior a la exeresis del Mucocele

6. Seguimiento y resultados

El paciente presentó una evolución satisfactoria al control a los 3 meses; se logró evidenciar ausencia de la lesión en la mucosa labial inferior y el paciente refiere no presentar ninguna molestia ni dolor en la zona; además, se indica al paciente acudir a control en 6 meses para evitar recidivas. (Fig. 9)

Figura 9. Control a los 3 meses

7. Discusión

El mucocele es un quiste benigno muy común de los tejidos de la mucosa oral que afecta principalmente a jóvenes en una edad media entre la primera y segunda década de vida, es necesario que se realice un adecuado diagnóstico de la patología para evitar complicaciones (14-15). Según un estudio realizado por Bagan y Cols (16), los mucoceles se presentan con mayor prevalencia en edades comprendidas entre los 15-24 años siendo más recurrente en hombres que mujeres, así mismo se presenta frecuentemente en el labio inferior seguido de la cara ventral de la lengua.

Histológicamente existen dos tipos de mucocele: Extravasación y Retención. El mucocele de extravasación es el resultado de la ruptura de un ducto de la glándula salival como consecuencia de un traumatismo, tornillos ortodónticos o hábitos parafuncionales (17-19), la misma que genera una

extravasación de contenido líquido sobre el tejido conectivo generando así la lesión principalmente en pacientes jóvenes en las primeras dos décadas de vida, mientras el mucocele de retención es una lesión poco frecuente y se da por un bloqueo de los ductos de la glándula salival la misma que genera retención de secreción salival(20-21). More y Cols (22) señala que “El mucocele de extravasación presenta mayor prevalencia en pacientes jóvenes con una localización común en el labio inferior (36.2%) con mayor frecuencia en pacientes hombres” mientras Hayashida y Cols (23) manifiesta que “El mucocele de retención presenta mayor prevalencia en pacientes desde la segunda década de vida y con mayor frecuencia en mujeres 60.12%”, pero coinciden con la localización más frecuente en el labio inferior.

El diagnóstico diferencial del mucocele se da con lesiones de aspecto similar principalmente la Ránula la misma que se diferencia por la localización ya que esta se da en zonas de las glándulas mayores. Papiloma los mismos que se diferencia mediante un estudio histopatológico por presencia o no de células papilomatosas ya que sus características clínicas son similares (24-25).

El Tratamiento de primera elección siempre va a ser la extirpación total del Pseudoquiste cuando el tamaño y localización de la lesión permita su eliminación total, se debe realizar con sumo cuidado evitando el desgarro de la capsula ya que su ruptura dificultará la intervención, además se puede presentar complicaciones como lesiones en tejidos circundantes y reaparición del pseudoquiste (26-28).

Perspectiva del paciente:

El paciente refiere encontrarse sin molestias algunas, así mismo indica que mejoro su estilo de vida ya que ahora puede comer con normalidad.

8. Conclusiones

Se llega a la conclusión que para un determinar un diagnóstico patológico la inspección visual solo es un método presuntivo de apoyo ya que es necesario la aplicación de un estudio histopatológico para dar un diagnóstico definitivo para así dar con un adecuado plan de tratamiento, el mucocele es un pseudoquiste de tejido blando benigno que se relaciona de manera directa con las glándulas salivales menores que se clasifican según su factor etiológico en mucocele de extravasación y mucocele de retención, estas ubican con mayor

incidencia en la zona labial inferior, así mismo es necesario la exeresis total de la lesión para evitar recidivas.

9. Referencias Bibliográficas

- Horvat Aleksijević L, Prpić J, Muhvić Urek M, Pezelj-Ribarić S, Ivančić-Jokić N, Peršić Bukmir R, Aleksijević M, Glažar I. Oral Mucosal Lesions in Childhood. *Dent J.* 2022 Noviembre; 10(11).
- Essaket S, Hakkou F, Chbicheb S.. Mucocele of the oral mucous membrane. *Pan Afr Med J.* 2020 Abril; 29(35:140).
- Bruna Noemia Ferreira de Menezes, John Lennon Silva Cunha, Samuel de Carvalho Chaves-Júnior, Bruno Torres Bezerra. Schwannoma of the lower lip mimicking a mucocele in children. *Schwannoma of the lower lip mimicking a mucocele in children.* 2019 Diciembre; 13(10).
- Valdec S, Stadlinger B. Mucocoele of the lower lip.. *CMAJ.* 2023 Agosto; 195(33).
- Skrinjar I, Brailo V, Loncar Brzak B, Lozic Erent J, Bukovski S, Juras DV. Live Intraoral *Dirofilaria repens* of Lower Lip Mimicking Mucocele-First Reported Case from Croatia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Abril; 19(7).
- Hashemi M, Zohdi M, Zakeri E, Abdollahzadeh-Baghaei T, Katebi K.. Comparison of the recurrence rate of different surgical techniques for oral mucocele. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2023 Noviembre; 1(28).
- Zahid E, Bhatti O, Zahid MA, Stubbs M. Overview of common oral lesions.. *Malays Fam Physician.* 2022 Agosto; 9(21).
- Pandarathodiyil AK, Sivapathasundharam B. Diagnostic challenges of superficial mucoceles. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2023 Diciembre; 27(4).
- Elsayed N, Shimo T, Harada F, Hiraki D, Tashiro M, Nakayama E, Abiko Y, Nagayasu H. A challenging diagnosis of a mucocele in the maxillary gingiva: Case report and literature review. *Int J Surg.* 2021 Julio; 84.
- Sadiq MSK, Maqsood A, Akhter F, Alam MK, Abbasi MS, Minallah S, Vohra F, Alswairki HJ, Abutayyem H, Mussallam S, Ahmed N. The Effectiveness of Lasers in Treatment of Oral Mucocele in Pediatric Patients A Systematic Review. *Materials (Basel).* 2022 ,Marzo; 15(7).
- Besbes A, Elelmi Y, Khanfir F, Belgacem R, Ghedira H. Recurrent Oral Mucocele Management with Diode Laser. *Case Rep Dent.* 2020 Octubre; 3.
- M. Donado; J.M. Martinez. *Cirugia Bucal Patologia y tecnica 4ta edicion.* 4th ed. Barcelona, España: Elseiver; 2014.
- Wilbert-Chirinos-Llerena. Mucocele de labio: reporte de caso. *Revista Odontopediatria Latinoamericana.* 2019; 2(1).
- Bowers EMR, Schaitkin B. Management of Mucoceles, Sialoceles, and Ranulas. *Otolaryngol Clin North Am.* 2021 Junio; 54(3).
- Bodner L, Tal H. Salivary gland cysts of the oral cavity: clinical observation and surgical management. *Compendium.* 2019 Marzo; 154(6).
- Bagán JV, Silvestre FJ, Peñarrocha M. Clinico-pathological study of oral mucoceles. *Av Odontoestomatol.* 1990; 6(7).
- Lewandowski B, Brodowski R, Pakla P, Makara A, Stopyra W, Startek B. Mucoceles of minor salivary glands in children. Own clinical observations. *Dev Period Med.* 2019; 20(3).
- Merli Y, Prisco A, Neri I.. Multiple mucoceles in an infant. *Int J Dermatol.* 2022 Noviembre; 61(11).
- Miranda GGB, Chaves-Junior SC, Lopes MP, Rocha TBD, Colares DF, Ito FA, Cavalcante IL, Cavalcante RB, Andrade BAB, Nonaka CFW, Alves PM, Albuquerque-Júnior RLC, Cunha JLS.. Oral mucoceles: A Brazillian Multicenter Study of 1,901 Cases. *Braz Dent J.* 2022 Septiembre-Octubre; 33(5).
- Huzaifa M, Soni A.. Mucocele and Ranula. *StatPearls Publishing.* 2024 Enero.
- Bornstein MM, Schriber M, Menter T. Oral retention and extravasation mucoceles of the minor salivary glands - more common than you might think!]. *Swiss Dent J.* 2023 Junio; 133(6).
- More CB, Bhavsar K, Varma S, Tailor M. Oral mucocele: A clinical and histopathological study.. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014; 18(1).

23. Hayashida AM, Zerbinatti DC, Balducci I. Mucus extravasation and retention phenomena. *BMC Oral Health*. 2010; 10(15).
24. Wang Q, Wu Y, Zhang Y, Zhang Z, Xu H, Jiang Y, Luo X.. EVALUATING THE OUTCOMES OF MINIMALLY INVASIVE THERAPY VS SURGERY FOR ORAL MUCOCELES: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS.. *J Evid Based Dent Pract*. 2023 Junio; 23(2).
25. Sharma BB, Lamey PJ. Multiple oral mucoceles treated with evening primrose oil: a report of two cases.. *J Oral Maxillofac Surg*.. 2022 Abril; 60(3).
26. Tsunoda N, Kawai T, Obara M, Suzuki S, Miyamoto I, Takeda Y, Yamada H. Analysis of effects and indications of cryosurgery for oral mucoceles. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*.. 2021 Junio; 122(3).
27. Johnson LB, Oh U, Rothen M, Sroussi HY, Dean DR, Lloid CM, Cintron K, Lee SJ, Cutler CS, Treister NS. A review of Oral Chronic Graft-Versus-Host Disease: Considerations for dental hygiene practice. *J Dent Hyg*. 2022 Abril; 96(2).
28. Park SY, Kim MH, Choi I. Oral mucocele treated with acupuncture: a case report. *Acupunct Med*.. 2021 Agosto; 39(4).