

Resumen

El Mucocele es una lesión reactiva de las glándulas salivales menores, que se caracteriza por una tumefacción tisular formada por mucus acumulado en el tejido conectivo subyacente, producido generalmente por un trauma. Epidemiológicamente es más frecuente en niños y adultos jóvenes, sin predilección por sexo, cuya localización más común es el labio inferior, aunque puede afectar a cualquier glándula menor de la cavidad oral. El Mucocele típico no se resolverá espontáneamente por lo que su tratamiento deberá ser quirúrgico.

A continuación, presentaremos un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 23 años de edad, realizado en el Servicio de Odontología del Hospital A. Korn con correspondiente abordaje quirúrgico.

Introducción

Si se produce la ruptura de un conducto salival debido a un trauma, las células acinares siguen secretando mucus hacia el interior del mismo. En el punto de sección, las secreciones escapan al tejido conectivo subyacente, formando un depósito de mucus que distiende los tejidos circundantes. Este fenómeno origina una lesión en la mucosa que se conoce como mucocele. Aunque dichas lesiones no producen obstrucción directa del flujo salival, la cantidad de secreción que puede extravasarse se ve limitada por la distensibilidad del tejido conectivo adyacente. Es por ello que, aunque algunos mucocelos pueden poseer gran tamaño, la mayoría son de tamaño limitado. Al crecer, la glándula que secreta la mucina a través del conducto roto, llamada glándula tributaria, sufre compresión y desarrolla finalmente cambios obstructivos. El aspecto clínico depende de su localización en la submucosa; en lesiones superficiales se manifiestan como masas fluctuantes de aspecto azulado a translucido, mientras que lesiones más profundas se evidencian como nódulos firmes. El diagnóstico diferencial debe realizarse con el hemangioma cavernoso, algunas enfermedades ampollares descamativas y los quistoadenofomas de Warthin.

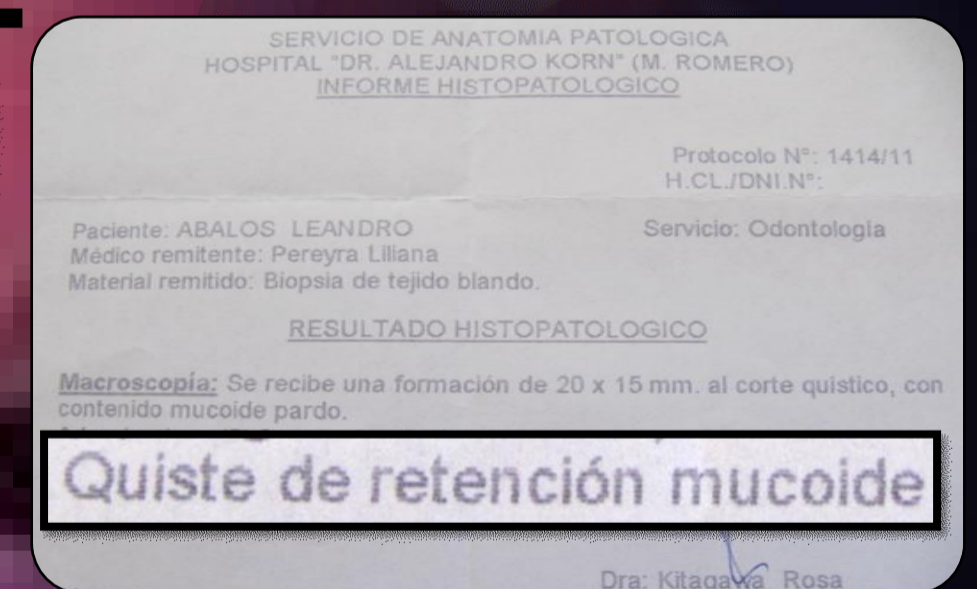
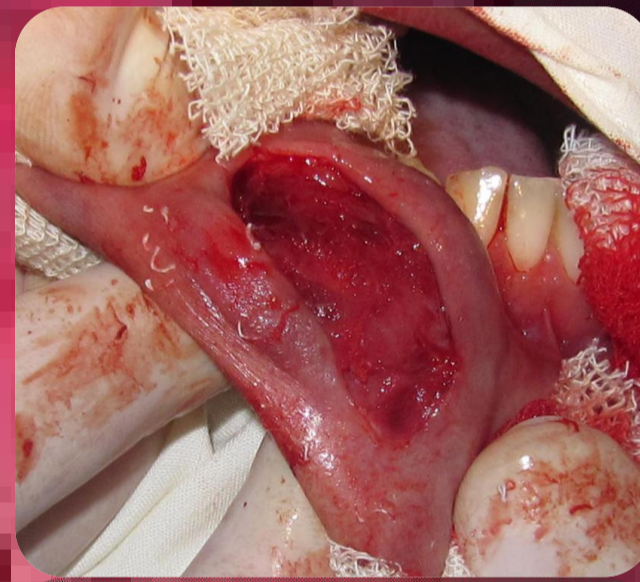
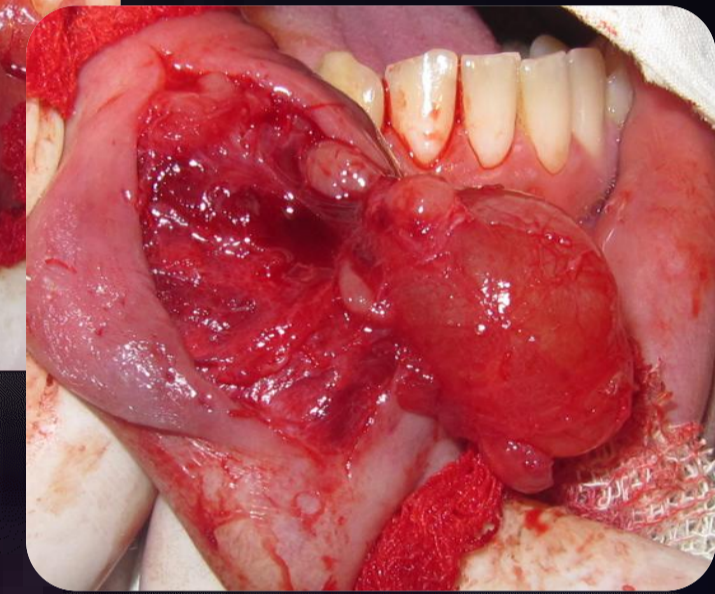
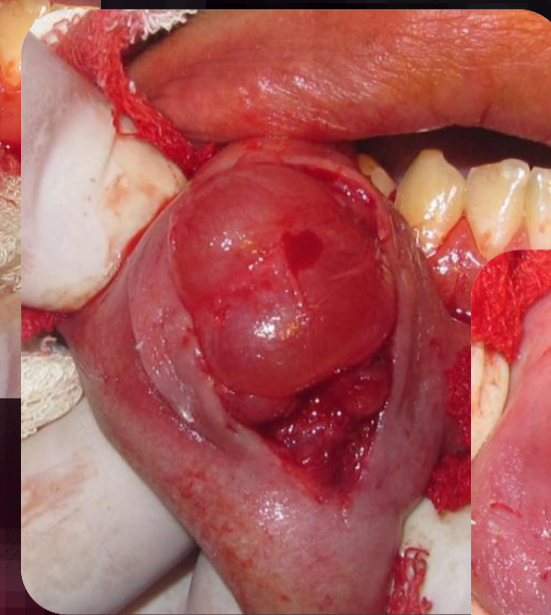
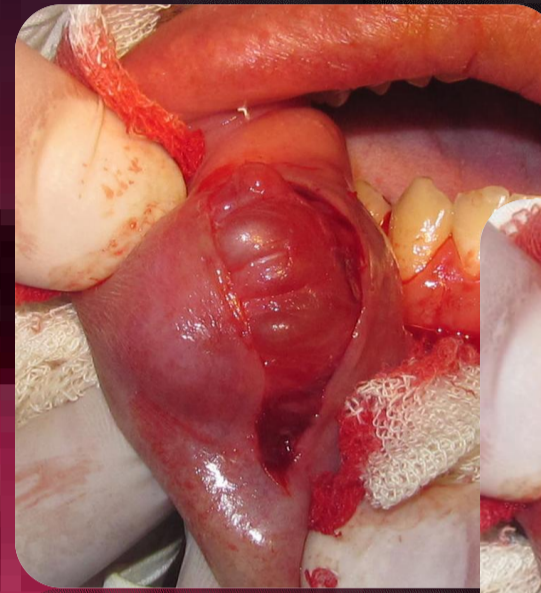
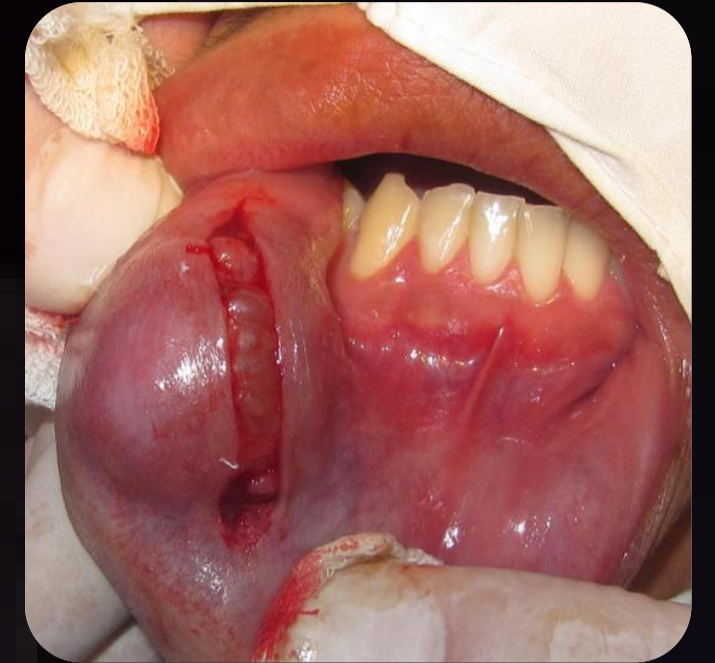
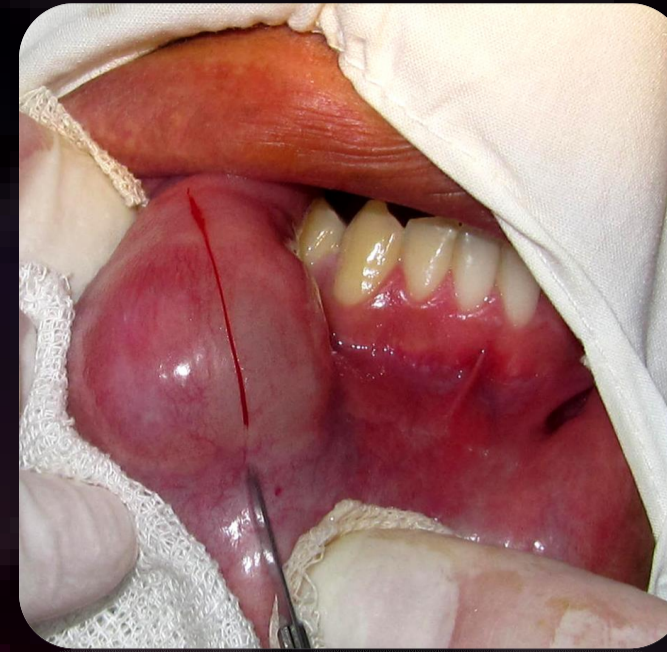
Descripción del Caso

Concurre al Servicio de Odontología un paciente de sexo masculino, de 23 años de edad, cuyo motivo de la consulta es un crecimiento exagerado en labio inferior de aproximadamente 3 meses de evolución. Clínicamente se observa como una masa de gran tamaño, sobrelevada y bien circunscrita, definida y de base sésil, presentando un grado de fluctuación significativo, con una coloración similar a la mucosa, y sin referir sintomatología.

Técnica quirúrgica:

El procedimiento quirúrgico comienza con la antisepsia y la aislación del campo operatorio, luego se realiza la infiltración del anestésico en la zona perilesional, manteniendo una cierta distancia de la misma, para evitar la alteración de la anatomía local con pérdida de las referencias quirúrgicas.

La escisión del mucocele se obtiene mediante una delicada incisión a través de la mucosa, evitando la perforación de la cápsula y siempre siguiendo la inserción del músculo orbicular. La lesión es entonces divulsionada de los tejidos circundantes con una tijera de punta roma, procediendo finalmente a su enucleación. Tras controlar la hemostasia, se procede a la sutura por puntos simples. La pieza quirúrgica obtenida es enviada al laboratorio, para su correcto estudio anatómo-patológico.



Conclusiones

Los mucocelos son lesiones frecuentes en la cavidad oral, secundarios a la rotura traumática del conducto de excreción. No se corresponden, en consecuencia, con verdaderos quistes, sino a una extravasación del líquido salival en el conjuntivo submucoso sin un revestimiento epitelial que lo contenga. Para facilitar el diagnóstico resulta útil investigar traumatismos en el área interesada, generalmente asociados con las mordeduras de los labios o de la mucosa geniana por parafunciones o reflejos condicionados. Por lo que una vez resuelto quirúrgicamente, debe ponerse especial énfasis en eliminar la injuria que pudiese generar recidiva del mismo. A veces no es posible diferenciar clínicamente un pseudoquiste por extravasación de un quiste de retención: sólo el examen histológico podrá confirmar el diagnóstico.

Referencias

- 1- Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea - Sapp, P.; Eversole, L. - Ed. Elsevier - 2da. Edición -
- 2- Enfermedades de la Boca- Grinspan, N. - Ed. Mundi SAI CyF - Argentina- 1983.
- 3- Cirugía Oral - Matteo Chiapasco - 1° edición.

