

Resumen

Introducción El mucocele es la lesión que se debe al bloqueo de un conducto de una glándula salival menor, aunque no puede ser considerado como un verdadero quiste pues carece de revestimiento epitelial, estos se presentan como tumefacciones fluctuantes e indoloras del labio inferior con un tono azulado translúcido, se encuentran con más frecuencia en el labio inferior y son consecuencia de un origen traumático. **Descripción del Caso Clínico** Paciente de sexo masculino de 27 años, que se presenta a la consulta con una tumoración de 1,5 cm en el labio inferior. **Conclusión** Es importante el interrogatorio del paciente para la realización del diagnóstico, el cual debe ser confirmado por la toma de la biopsia y luego hacerse la remoción total de la lesión con el fin de evitar las recidivas. Hay que capacitar al odontólogo no sólo en la labor terapéutica, sino también en acciones preventivas para que el paciente aprenda a valorar la importancia de su propia salud.

Introducción

El mucocele es la lesión más común de las glándulas salivales que se debe al bloqueo de un conducto de una glándula salival menor con consiguiente fuga de la saliva en el estroma de tejido conectivo adyacente. Histológicamente no puede ser considerado como un verdadero quiste pues carece de revestimiento epitelial, bajo el microscopio tiene la apariencia de tejido granular de neutrófilos e histiocitos que rodean la mucina. Desde el punto de vista clínico los mucoceles se presentan como tumefacciones fluctuantes e indoloras del labio inferior con un tono azulado translúcido, y cuando afectan a la mucosa sublingual pueden ser de mayor tamaño, en cuyo caso reciben el nombre de Ránula. Algunos estudios demuestran que se encuentran con más frecuencia en el labio inferior (96%) y son como consecuencia de origen traumático de modo que se encuentran en niños pequeños y adultos jóvenes así como también en la población geriátrica. También en la profesión odontológica, esta lesión se puede deber a un corte traumático del conducto salival ya sea por morderse el labio o al pincharlo con el instrumental.

El tratamiento es muy sencillo y poco traumático, consiste en la escisión de la lesión y el instrumental a utilizar es para tejidos blandos superficiales: bisturí, tijeras de disección y portaagujas e hilos de sutura.

Técnica quirúrgica:

Anestesia perilesional,

Escisión del quiste mediante una delicada incisión en la mucosa del techo evitando la perforación de la cápsula,

Se aísla la lesión de los tejidos vía roma

Se tracciona la lesión mediante pinzas para facilitar el plano de despegamiento.

Control de hemostasia

Sutura.

El diagnóstico definitivo lo da el resultado del estudio histopatológico de la lesión.

Referencias

1. Chiapasco, Matteo. Cirugía Oral. Año 2004
2. Ries Centeno, Guillermo. Cirugía Bucal. Año 1987
3. Robbins y Copran, Patología Estructural y Funcional. 7ª Edición

Descripción del Caso

Historia Clínica



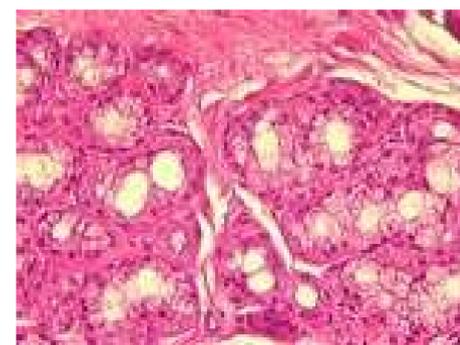
Diagnostico clínico, inspección, palpación

Escisión de la lesión



Sutura

Diagnóstico definitivo.
Estudio histopatológico



Conclusiones

Es importante el interrogatorio del paciente para la realización del diagnóstico, el cual debe ser confirmado por la toma de la biopsia y debe hacerse la remoción total de la lesión con el fin de evitar las recidivas. Este caso clínico confirmó ser una patología benigna, no obstante, es importante capacitar al odontólogo no sólo en la labor terapéutica, sino que la misma debe acompañarse de una acción preventiva en donde el paciente aprenda a valorar la importancia de su propia salud.