

# Mucocele en el labio Inferior.

Mucocele on the lower lip. A case report

## Resumen

El Objetivo de presentar el caso es describir clínicamente la lesión, la repercusión emocional que tiene el niño y el tratamiento realizado. El mucocele, es la más común de las hinchazones labiales en niños, es una lesión bastante frecuente de observar en la cavidad bucal, se origina de las glándulas salivales menores, puede aparecer en cualquier área de la boca donde asienten estas glándulas; pero sin embargo, muchos investigadores afirman que la localización más frecuente es el labio inferior en casi un 96 %.

Siendo causados por ocurrencias traumáticas como mordeduras, microtraumas por aparatología ortodóncica o como complicación de alguna intervención, específicamente nos referimos a los mucocelos por extravasación que se encuentran principalmente en el labio inferior de los pacientes jóvenes.

**Palabras clave:** Mucocele; Extravasación; Caso clínico.

## Abstract

The aim of presenting the case was to describe clinically the injury, the emotional impact on children and the treatment performed. The mucocele is the most common lip swelling in children, is a fairly common injury seen in the oral cavity, originating from minor salivary glands, can occur in any area of the mouth settle these glands, but nevertheless, many argue that the most common location is the lower lip by nearly 96 %.

Being caused by traumatic occurrences such as bites, microtrauma by orthodontic appliances or as a complication of any intervention, specifically we refer to the extravasation mucocelos found mainly in the lower lip of the young patients.

**Key words:** Mucocele, Extravasation, Case report.

## Víctor Velásquez Reyes<sup>1</sup> Marcial Cuzcano Diaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Docente del Dpto. de EstomatologíaPediátrica  
Facultad de Odontología Universidad Nacional Mayor de San Marcos

<sup>2</sup> Estudiante del Internado

Correspondencia:

Víctor M. Velásquez Reyes  
Facultad de Odontología, UNMSM.  
Av. Germán Amézcaga s/n, Lima 1. Perú  
Teléfono : 999177282  
Correo electrónico: v.velasquez.r@gmail.com

Fecha de recepción: 2-02-11

Fecha de aceptación: 8-07-11

## Introducción

La edad escolar, de 6 años hasta los 12 años, es la aceptación de las normas sociales de conducta por el niño. En este período, la imagen corporal empieza a convertirse en una característica emocional de la vida del niño. En tal sentido, cualquier signo, que se presente e interfiera el buen aspecto de su personalidad, traerá consecuencias socialmente. Los comentarios al respecto suelen empeorar la situación.<sup>2</sup>

El mucocele es la más común de las hinchazones labiales en niños y frecuente de observar en la cavidad bucal, se origina de las glándulas salivales menores, puede aparecer en cualquier área de la boca donde asienten estas glándulas; pero sin embargo, muchos investigadores afirman que la localización más frecuente es, en el labio inferior en casi un 96 %.<sup>4,6</sup>

Es una neoformación benigna de tipo quístico de las glándulas salivales menores, las cuales tapizan la mucosa oral. Tienen la apariencia de cavidades con contenido líquido, cuya punción da lugar a la salida de un material mucoide

Desde el punto de vista patológico, etiológico e histológico se acepta la existencia

de dos tipos de mucocelos de las glándulas salivales

### El mucocele por extravasación

### El mucocele por retención

El mucocele por extravasación representa la forma más frecuente de este tipo de lesión y en la mayor parte de los casos que afectan a nuestros pacientes pediátricos, siendo causados por ocurrencias traumáticas como mordeduras, microtraumas por aparatología ortodóncica o como complicación de alguna intervención quirúrgica. Como consecuencia de esta ruptura o el seccionamiento de un ducto salival provoca así, la salida o extravasación del moco al estroma del tejido conectivo circundante y su consecuente acumulación y tumefacción de dicho tejido.

Histológicamente, éste tipo de lesión no presenta un epitelio de revestimiento, sino que las paredes están conformadas por la proliferación de elementos fibrosos de origen conjuntivo por lo que algunos autores, no la consideran una lesión quística verdadera, sino un pseudoquistes.<sup>1,5</sup>

Es así, que Harrison (1975), encontró que todos los mucocelos del labio inferior son por extravasación (no forrados

por epitelio) más que del tipo retentivo (forrados por epitelio).

Bhashkar et al. (1956) establecieron la causa como una laceración traumática de un conducto salival menor que permite la acumulación de moco en los tejidos blandos, y la subsiguiente proliferación de tejido de granulación en un intento de secuestrar el moco.<sup>1</sup>

El mucocele se hace evidente en pocos días, y suele presentarse como una vesícula circunscrita elevada translúcida o de color azulado, de varios milímetros a más de un centímetro de diámetro. Puede ser móvil y persistir por meses, salvo que se rompan, en cuyo caso recidivan a no ser que se traten quirúrgicamente.<sup>1,3</sup>

## Caso Clínico

Paciente femenino de 8 años de edad, acude a la consulta en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en compañía de su señora madre, la cual refiere preocupación por la presencia de dos lesiones prominentes en mucosa de labio inferior en el lado izquierdo y en zona ventral de la lengua los cuales están causando alteraciones funcionales y emocionales.

También manifiesta, que ha asistido a varias entidades de salud para tratamiento de dicha lesión, sin éxito. La niña se muestra aprensiva y con miedo al odontólogo puesto que experiencias odontológicas previas fueron desagradables para ella.

Tipo de Paciente: Introverso, Ansioso, con Experiencia Negativa Previa.

La madre refiere que las lesiones tienen cerca de un año y medio en el labio y la de la lengua 4 meses aproximadamente. Además refiere que a su hijo mayor le salió una lesión similar en el labio inferior a los nueve años.

Al examen clínico se observa, en la mucosa del labio inferior lado izquierdo, una lesión superficial circunscrita elevada, transparente casi azulada sésil y asintomático que se percibe a la palpación como fluctuante, de un centímetro de diámetro (fig.N°1).

### Procedimientos clínicos

Se dió inicio al tratamiento quirúrgico con el consentimiento informado a la madre de la paciente. Se procede a realizar la asepsia correspondiente de la zona a tratar (fig.N°2), para iniciar el proceso de insensibilizar mediante anestesia tópica primero (fig.N°3) para luego colocar la anestesia infiltrativa local circundante a la lesión (fig.N°4), luego del tiempo prudencial se observa las características de la anestesia profunda en la zona y se define los bordes de la lesión (fig.N°5) para proceder a la incisión en ojal con el bisturí hoja N°15 (fig.N°6) y se va estabilizando y realizando la tracción moderada del pequeño tumor y la excisión total de éste, los elementos acínicos y las glándulas involucradas (fig. N°7 y N° 8) que se encuentran a fin de evitar extravasación mucosa post-operatoria en el sitio de la cirugía, una vez hecho la la excisión total se procede al afrontamiento de las partes y las suturas correspondientes (fig.N°10), luego de dos semanas se observa una mucosa del labio inferior regenerada y con características normales (fig.N°11).

### Discusión

Se confirma la presencia del mucocele en la mucosa del labio inferior, localización coincidente a la teoría respectiva, donde se asientan ramificaciones de las glándulas ocurridos por trauma en éste caso específico.

El tratamiento consistió en la extirpación quirúrgica de la lesión mediante incisión, decolaje y enucleación de la misma y anexos en racimos que se encontraban adheridos al tejido circundante al contenido mucoso y transpa-



Fig 1.



Fig 2.



Fig 3.



Fig 4.



Fig 5.



Fig 6.



Fig 7.



Fig 8.



Fig 9.



Fig 10.



Fig 11.

rente producto de la ruptura del ducto salival y su extravasación consecuente.

Este acto quirúrgico y localización de la lesión confirma los estudios y comentarios como por ejemplo, Harrison (1975) encontró que todos los mucocelos del labio inferior son por extravasación (no forrados por epitelio); Bhashkar et al. (1956) establecieron la causa como una laceración traumática de un conducto salival menor que permite la acumulación de moco en los tejidos blandos, y la subsiguiente proliferación de tejido de granulación en un intento de secuestrar el moco.

El mucocele se hace evidente en pocos días, y suele presentarse como una vesícula circunscrita elevada translúcida o de color azulado, de varios milímetros a más de un centímetro de diámetro. Puede ser móvil y persistir por meses, salvo que se rompan, en cuyo caso recidivan a no ser que se traten quirúrgicamente.

La mayoría de los criterios afirman que la localización más frecuente es en el labio inferior en casi un 96 % y apuntan a la extirpación total, esto es, tumora- ción y ramificaciones para que no se produzca recidiva.

### Conclusiones

Los mucocelos, son lesiones que generalmente se presentan en la mucosa del labio inferior, y el tratamiento de elección es el tratamiento quirúrgico.

En el post-tratamiento, el paciente al verse en el espejo, demuestra sorpresa y gratitud por la no presencia del signo que estaba interfiriendo en el buen aspecto de su personalidad.

### Referencias bibliográficas

1. Bhascar, SN: Patología bucal. 5ª ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1983.

2. Pinkham . JR: Odontología Pediá- trica. 3ª ed. México DC: Graw- Hill Interamericana, 2001

3. Sanders B. Cirugía Bucal y Maxilofa- cial Pediátrica. Buenos Aires: Mun- di, 1984

4. Magnusson BO.:Odontopediatría Enfoque sistemático. Edt.Salvat, 2001

5. Zeballos R, Vasconcellos D, Zeballos N. Mucocelos: del diagnóstico al tratamiento. Disponible en: [www.bago.com.bo/sbd/html/vol1\\_1/53-54.pdf](http://www.bago.com.bo/sbd/html/vol1_1/53-54.pdf) -

6. Gonzáles JM; Moret de González Y, Jiménez LF, Ortiz J. Lesiones más frecuentes en glándulas salivales me- nores presentes en lengua. Revisión bibliográfica. Acta Odontológica Venezolana.2011;49(1) Disponible en: [www.actaodontologica.com](http://www.actaodontologica.com)