

BIOPSIA Y ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE UNA LESIÓN QUISTICA DE MUCOSA BUCAL.

G. SANTANGELO; A.RICCIARDI; P. BOGO; G.PRADA; S. CACCIOLA; Z.CELIS; P.DI FRANCO; M.TEIXEIRA POCAS; A.LUNASCHI.

Asignatura Cirugía. Facultad de Odontología, UNLP

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: Los quistes mucoides son lesiones pseudotumorales benignas que resultan de la acumulación de saliva en el corion mucoso o dentro del sistema de conductos; pueden tener diversas apariencias y se originan a partir de las glándulas salivales. Su tamaño es variable y se presentan en todos los grupos de edad con más frecuencia en el labio inferior (74%) pudiendo presentarse en otras zonas de la mucosa bucal.

Descripción del caso clínico: Se presenta a la consulta un paciente de género femenino de 32 años de edad con una lesión única de tipo tumoral ubicada en la cara interna del labio inferior. Clínicamente la lesión se ve elevada, hemiesférica, de base amplia, indolora, de aproximadamente 15 mm de diámetro, cubierta de mucosa sana con características normales. A la palpación se revela blanda y fluctuante. El tiempo de evolución de la lesión es de aproximadamente 3 meses. Diagnóstico presuntivo: Quiste mucoide. Tratamiento: biopsia escisión. Pasos: anestesia, incisión, extirpación, sutura, acondicionamiento de la muestra para su estudio. Diagnóstico histopatológico: Quiste de extravasación mucosa. Cavidad pseudoquistica con acumulación de moco, tejido de granulación y neovascularización periférica. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en el epitelio de revestimiento mucoso.

Conclusiones: Es importante crear conciencia en la población de que toda acción odontológica es una acción preventiva y que la labor terapéutica del odontólogo debe necesariamente acompañarse de una actividad educativa mediante la cual el paciente aprenda a valorar la importancia de su propia salud.

Introducción

Los quistes mucoides son lesiones pseudotumorales benignas que resultan de la acumulación de saliva en el corion mucoso o dentro del sistema de conductos; pueden tener diversas apariencias y se originan a partir de las glándulas salivales. Su tamaño es variable y se presentan en todos los grupos de edad con más frecuencia en el labio inferior (74%) pudiendo presentarse en otras zonas de la mucosa bucal. Se clasifican por extravasación (entre los 10 y 30 años) y por retención (más de 40 años), la etiología tal vez se deba al corte traumático del conducto salival por lo cual el moco se extravasa en el tejido vecino y desarrolla una reacción inflamatoria periférica ligera, sin embargo no hay evidencia que apoye esta teoría.

Descripción del Caso

Se presenta a la consulta un paciente de género femenino de 32 años de edad con una lesión única de tipo tumoral ubicada en la cara interna del labio inferior. Clínicamente la lesión se ve elevada, hemiesférica, de base amplia, indolora, de aproximadamente 15 mm de diámetro, cubierta de mucosa sana con características normales. A la palpación se revela blanda y fluctuante. El tiempo de evolución de la lesión es de aproximadamente 3 meses.

Diagnóstico presuntivo: Quiste mucoide.

Tratamiento: Biopsia escisión

Pasos

Historia clínica. Preparación de la mesa quirúrgica.

Antisepsia y aislación del campo operatorio

Anestesia de la zona a biopsar

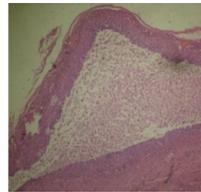
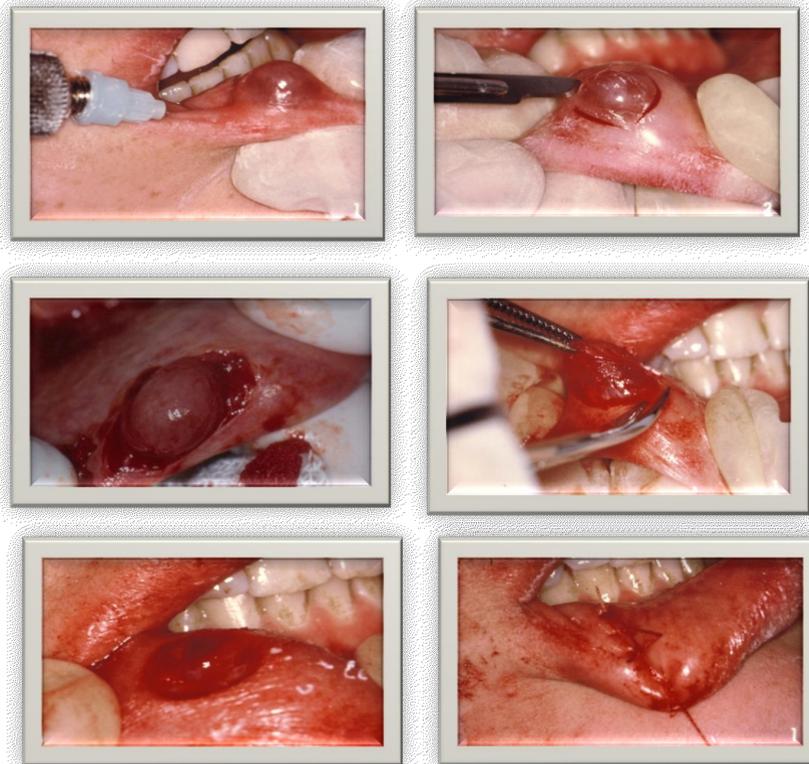
Escisión: Incisión por la base de la lesión la cual se realizó con bisturí Bad Parker hoja nº15, con la colaboración del primer ayudante que mantuvo evertido el labio y comprimiendo la mucosa adyacente a la lesión para evitar la hemorragia.

Toilette de la herida. Sutura: Se realizó un punto de sutura afrontando los labios de la herida con sutura atraumática estéril no reabsorbible de seda negra trenzada 3.0 aguja triangular 3/8 círculo.

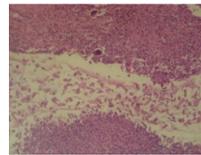
Indicaciones postoperatorias: Analgésicos y antiinflamatorios, dieta blanda.

Fijación de la muestra: Se colocó la muestra en un recipiente con una solución de formol al 10%.

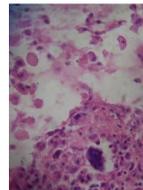
Protocolo de la muestra: Se ingresaron los datos personales del paciente, un breve resumen de la historia clínica, tipo y característica de la lesión, motivo del estudio solicitado y diagnóstico presuntivo.



Secreción salival mucinosa extravasada e infiltrada por células inflamatorias conformando una pseudocavidad limitada por tejido de granulación. El tejido de granulación presenta zonas de maduración fibrosa.



La reacción inflamatoria ante la presencia de material mucinoso de origen salival incluye células gigantes de cuerpo extraño, elementos característicos de la inflamación crónica.



En detalle una células gigante de cuerpo extraño y macrófagos de citoplasma vacuolado que fagocitan mucus

Conclusiones

Diagnóstico histopatológico: Quiste de extravasación mucosa. Cavidad pseudoquistica con acumulación de moco, tejido de granulación y neovascularización periférica. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en el epitelio de revestimiento mucoso

La lesión referida anteriormente se trato sin duda alguna de una patología benigna, no obstante es importante crear conciencia en la población de que toda acción odontológica es una acción preventiva y que la labor terapéutica del odontólogo debe necesariamente acompañarse de una actividad educativa mediante la cual el paciente aprenda a valorar la importancia de su propia salud

Referencias

1-Affections potentiellement malignes de la muqueuse buccale : nomenclature et classification. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2010;111:208-12.

2-Treatment of oral mucocele-scalpel versus CO2 laser. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 14 (2009), pp. e469-e474

