

CASO CLÍNICO DE PRESUNTO MUCOCELE

CASE REPORT OF ALLEGED MUCOCELE

Sthepany C. Escudillo M¹, Juan C. Moran S¹, Mariana Arce V¹.
mariana.arce@universidad-une.com

Palabras clave: glándulas salivales menores, hábito de labio, traumatismo.

Introducción. El término mucoccele deriva de la raíz latina *muccus* (moco) y la griega *kele* (acumulación). El lugar más común de esta lesión es la parte interna del labio inferior, también se puede presentar en piso de boca, lengua y carrillos [1]. De crecimiento lento, debido a la presión osmótica del líquido o semilíquido de su contenido [2].

Reporte de caso. Se presenta a la clínica odontológica del Centro Universitario UNE, femenina de 7 años de edad acompañado de su madre, motivo de consulta: "una bolita en la parte interna del labio inferior". Durante la anamnesis se reveló la presencia de hábito de labio.

La madre del menor menciona no haberse percatado del mucoccele hasta la caída del diente temporal; a la exploración se encontraron dos vesículas en la parte interna del labio inferior del lado izquierdo (figura 1 A y B). Se realizó la extirpación del presunto mucoccele, y se solicitó a la madre permiso para efectuar el estudio histopatológico; a pesar de que se le informó la importancia de la realización de la biopsia para tener la certeza de la naturaleza de la lesión no lo permitió.

Discusión. Las glándulas salivales reaccionan ante una lesión u obstrucción sufriendo una degeneración atrófica acinar secundaria a la presión retrógrada, produciendo así una apoptosis y necrosis, provocando una sustitución del parénquima por células inflamatorias, dando lugar a una cicatriz fibrosa; estas parecen ser de naturaleza reactiva y se consideran no infecciosas, atribuidas a respuesta por traumatismos directos o a la obstrucción del flujo salival [3].

Conclusión. El mucoccele, es una patología benigna que se relaciona con el traumatismo, queilofagia o succión labial, el odontólogo debe identificar el factor traumático y controlar el hábito. Al momento de la escisión quirúrgica es necesaria la eliminación total de la lesión para evitar recidivas [3].

Referencias.

1. Llerena W. Ch. (2012). Mucoccele de labio: reporte de caso. *Revista odontopediatría* [online] Vol 2, Art. #8. <<https://www.revistaodontopediatria.org>>. Consultado: 11 octubre 2018.
2. Senthilkumar B., Mahabob M. N. (2012). Mucoccele: An unusual presentation of the minor salivary gland lesion. *Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences* [online] Vol. 4, Art. #6. <<http://www.jpbonline.org>>, ISSN 0975-7406. Consultado: 9 octubre 2018.
3. Neville B. W., Douglas D. D., Allen C. M., Ángela C. Chi. (2016). *Oral and Maxillofacial Pathology*, 4th edición. 422-424. Elsevier. St. Louis Missouri.



Figura 1. Vesículas; A) lesión circular, de color cianótico, sésil, bien localizada, aproximadamente 1 cm de diámetro; B) lesión ubicada delante del frenillo labial inferior se presenta una pequeña vesícula de aproximadamente 2mm de diámetro, difusa de color rojo.