



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL MANEJO DE LOS
MUCOCELES ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autores:

Br. Josmery, Dorante

Br. María Valentina, Díaz

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL MANEJO DE LOS
MUCOCELES ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Br. Josmery, Dorante
Br. María Valentina, Díaz

Tutor: Od. Alessandra Salerno

San Diego, noviembre de 2023



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Josmery Dorante** y **María Valentina Díaz**, titulares de la cédula de identidad N° V. 28.064.241 y V. 29.500.742, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL MANEJO DE LOS MUCOCELES ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 25 días del mes de agosto del año dos mil veintitrés

Alessandra Salerno Cuenca

N.º 20.612.198



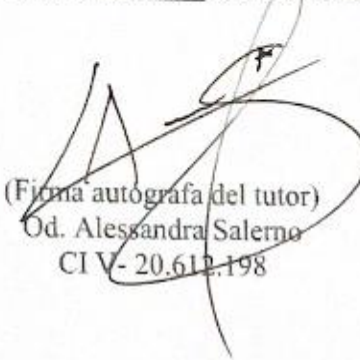
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Alessandra Salerno**, portadora de la cédula de identidad N° **V-20.612.198**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Josmery Dorante** y **María Valentina Díaz**, portadores de la cédula de identidad N° **V. 28.064.241** y **V. 29.500.742**, titulado **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL MANEJO DE LOS MUCOCELES ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 14 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés


(Firma autógrafa del tutor)
Od. Alessandra Salerno
CIV- 20.612.198



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL MANEJO DE LOS MUCOCELES ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA", realizado por las ciudadanas María Díaz y Josmery Dorante titulares de la cédula de identidad 29.500.742 y 28.064.241, respectivamente Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los 14 días del mes de Noviembre del año dos mil veintitrés.

Jurado

Nombre: María G. De Freitas

C.I.: 27.555.584



Jurado

Nombre: Ayexa Colina

C.I.: 19229120

Tutor Académico
Nombre: Alessandra Salerno
C.I.: 20.612.198

DEDICATORIA

Gracias primeramente a Dios por regalarme la oportunidad de vivir esta maravillosa experiencia, siento gratitud y felicidad por este gran sueño que agarrada de su mano es posible, gracias Dios por demostrarme que tu tiempo es perfecto, por darme la sabiduría y el entendimiento. Gracias Dios por colarme a personas increíbles en mi camino.

Agradezco a ti mamita, Merys Lameda por ser mi pilar, por ser mi apoyo, por tus sacrificios, gracias por tus palabras de aliento cada día, eres mi admiración. Gracias Padre, José Dorante porque a pesar de la distancia me diste tu apoyo, gracias a mi hermano Joymer Samuel por ser mi compañerito en todo momento, y a mi tía Diosa Dorante que estuvieron siempre allí, Gracias a mi familia por creer en mí.

Gracias a mi compañera incondicional Melany Prato que desde el día uno de este bonito camino estuvo allí, gracias por estar y compartir este mismo sueño, por ser ese apoyo fundamental en esta etapa de mi vida.

A cada uno de mis docentes, que fueron guía a la formación académica, por impartir sus conocimientos, con paciencia y dedicación y así poder lograr este sueño.

Gracias infinitas a las personas que formaron parte de este camino, que creyeron en mí. Siento orgullo de no rendirme y seguir siempre adelante a pesar de cualquier tropiezo, este sueño que día a día se fue construyendo con grandes sacrificios y dedicación, que me demuestra que soy capaz de lograr cada una de las cosas que me proponga y llevar siempre presente que el "cielo es el límite" y trabajando por los sueños con determinación se cumplen.

Cada uno de ustedes son el motivo de hoy poder alcanzar esta meta, gratitud infinita.

Josmery Dorante

DEDICATORIA

Dios eres la razón de este logro, gracias por ser ese guía principal a quien le debo todas las bendiciones que hoy están siendo materializadas en mi vida, siempre iluminaste el mejor camino en los días más complicados, aclarando mi mente no solo para convertirme en esa futura profesional que tanto deseaba, sí no por ser el motivo de cambiar vidas a quienes más lo necesitan.

A mi madre, Tibisay Castellanos, por ser mi ejemplo a seguir, mi motivación de superarme cada día, mi fiel compañera, gracias por ser incondicional en todo momento, me llena de orgullo poder retribuirte todo ese esfuerzo que has invertido, quiero agradecerte por creer en mis capacidades y alentarme cuando algo no salía como esperaba, eres la razón por la que decidí ser persistente y gracias a ti esto se hizo posible.

A mi padre, Fidel Díaz, por enseñarme la disciplina, gracias a ti pude avanzar en esas épocas que me parecía difícil continuar, fuiste el impulso que necesitaba, gracias por apoyarme cuando te dije que quería estudiar odontología, desde el primer momento sin dudarle depositaste toda tu confianza en mí y actualmente puedo dedicarte este logro que lo considero de ambos.

A mis familiares, Viviana, Blanca, Yadirá, Caro y las reinas de la familia Esther y Zoraida, todas ustedes son mujeres que estuvieron presentes en este proceso, quienes merecen más que una dedicatoria, siento gran admiración y es un honor poder contar con ustedes, gracias por sus consejos, exigencias, recomendaciones, generosidad y sabiduría, fueron mi motor al éxito.

No puede faltar a mi más grande orgullo, Cesar Díaz, la persona que me inspira a tener dedicación, compromiso y entrega, Gracias por enseñarme todo lo necesario para dar lo mejor de mí, tengo una fortuna gigante de tenerte como mi mentor, mi compañero de vida, mi hermanito mayor te amo inmensamente esto también es para ti.

A mis seres queridos más cercanos, Fabiola, Nicole, Chourio, Angelo, Elixandra, Oriana, Stefani y Tarek, Gracias por poder contar con su apoyo, en diferentes momentos fueron de gran ayuda para no rendirme cuando me parecía imposible, regalándome los momentos más felices, sacándome de mi zona de confort en muchas ocasiones, gracias a todo eso puedo decir que disfrute al máximo durante la carrera, Solo me queda agradecerles por crear recuerdos muy valiosos para mi, son personas totalmente increíbles y de cada una obtuve lo mejor siempre.

María Valentina Díaz

RECONOCIMIENTO

Es de gran satisfacción y gran orgullo haber estudiado en la Universidad José Antonio Páez, gracias a nuestra facultad de ciencias de la salud, nos permitió llegar hasta este momento a pesar de cada obstáculo y dificultad.

Por supuesto, reconocer y agradecerle a nuestra querida tutora y profesora de odontopediatría Alessandra Salerno por habernos guiado durante nuestra investigación, por su gran apoyo y dedicación.

Josmery Dorante y María Valentina Díaz

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	ii
Resumen Informativo	x
Informative Summary	xi
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Bases legales	14
2.4 Definición de términos	16
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Nivel de profundidad de la investigación	18
3.2 Diseño y tipo de investigación	18
3.3 Procedimiento metodológico	19
3.4 Técnica de análisis de recolección de información	20
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis y presentación de resultado	22
4.2 Discusión de los resultados	28
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	29
5.2 Recomendaciones	30
REFERENCIAS	31
ANEXO	36



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA EL MANEJO DE LOS
MUCOCELES ORALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora Josmery Dorante

Autor: María Valentina Díaz

Tutora: Od. Alessandra Salerno

Línea de investigación: Odontología

Clínica y Correctiva

Fecha: octubre 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: el mucocelo es la más común de las inflamaciones labiales en niños y frecuente de observar en la cavidad bucal. El tratamiento del mucocelo oral actualmente se realiza a través de una variedad de alternativas. **Objetivo:** analizar la efectividad de los tratamientos empleados para el manejo de los mucocelos orales en pacientes pediátricos según los avances científicos actuales disponibles en la literatura especializada. **Metodología:** fue un estudio de tipo documental, basado en una revisión exhaustiva de artículos científicos originales en revistas arbitradas e indexadas de los últimos cinco años. **Resultados:** los mucocelos pueden aparecer en cualquier parte de la mucosa bucal, siendo más frecuentes su ubicación en el labio inferior, ya que es la zona más propensa a traumatismos. Estos traumatismos pueden ser debidos a problemas de apiñamiento dentario, tratamientos de ortodoncia o lesiones por mordisqueo; que puedan lesionar el conducto glandular. Además, el tratamiento suele ser quirúrgico, aunque algunos mucocelos superficiales y pequeños se rompen espontáneamente y no suelen dejar secuelas. Se describen diferentes opciones de tratamiento, que incluyen criocirugía, inyección intralesional de corticosteroides, micromarsupialización y extirpación quirúrgica convencional con bisturí y ablación con láser. **Conclusión:** los estudios mencionaron que la escisión quirúrgica completa con bisturí sigue siendo la mejor decisión de tratamiento para esta lesión debido a una menor tasa de recidiva.

Descriptor: Abordaje del pseudoquiste, Cirugía en niños, Incisión quirúrgica, técnicas no quirúrgicas.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**ALTERNATIVE TREATMENTS FOR THE MANAGEMENT OF ORAL
MUCOCELES IN PEDIATRIC PATIENTS.
BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Author: Josmery Dorante

Author: María Valentina Díaz

Tutora: Od. Alessandra Salerno

Research line: Clinical and Corrective

Dentistry

Date: october 2023

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: mucocele is the most common lip swelling in children and is frequently observed in the oral cavity. The treatment of oral mucocele is currently carried out through a variety of alternatives. **Objective:** to analyze the effectiveness of the treatments used for the management of oral mucoceles in pediatric patients according to the current scientific advances available in the specialized literature. **Methodology:** it was a documentary-type study, based on an exhaustive review of original scientific articles in peer-reviewed and indexed journals from the last five years. **Results:** mucoceles can appear in any part of the oral mucosa, with their location being more common on the lower lip, since it is the area most prone to trauma. These traumas may be due to dental crowding problems, orthodontic treatments or bite injuries; that can injure the glandular duct. Furthermore, treatment is usually surgical, although some small, superficial mucoceles rupture spontaneously and do not usually leave sequelae. Different treatment options are described, including cryosurgery, intralesional corticosteroid injection, micromarsupialization, and conventional surgical excision with scalpel and laser ablation. **Conclusion:** Studies mention that complete surgical excision with a scalpel remains the best treatment decision for this lesion due to a lower recurrence rate.

Descriptors: Approach to pseudocyst, Surgery in children, Surgical incision, non-surgical techniques

INTRODUCCIÓN

Los mucocelos bucales son neoformaciones benignas pseudoquisticas de partes blandas, que presentan alta tasa de incidencia en pacientes niños y adultos, un mucocelo aparece como un círculo, una tumefacción indolora bien delimitada que varía desde un azul intenso hasta el mismo color de la mucosa. Los mucocelos rara vez se resuelven por sí solos y en la mayoría de los casos se requiere de intervención. El mucocelo es la más común de las inflamaciones labiales en niños y frecuente de observar en la cavidad bucal (1). El tratamiento del mucocelo oral podría tratarse con terapia mínimamente invasiva o cirugía convencional (2,3). Asimismo, el presente proyecto se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I, se desarrolló el planteamiento y formulación del problema, los objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, se abordó el marco teórico, donde se desarrollan los antecedentes y las bases tanto teóricas como legales que respaldan el estudio.

Capítulo III, marco metodológico, donde se indicó el tipo y nivel de profundidad de la investigación, técnica de búsqueda de información, criterios de inclusión y exclusión, instrumento de recolección de datos, técnicas análisis de resultados.

Capítulo IV, se presentaron los resultados obtenidos de la recolección de información referente a los objetivos propuestos.

Y, por último, se muestran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Los mucocelos son tumores benignos de entidad clínica en la cual existen cavidades llenas de moco en la membrana de la mucosa oral; son de rápida aparición, ubicación específica, antecedentes de traumatismo, coloración azulada y consistencia blanda (4). Pueden ser causadas por una ruptura en el epitelio de la glándula que secreta saliva en el espacio extraglandular y forma un pseudoquiste (mucocelo de extravasación) o por un bloqueo en el flujo salival debido a una proliferación epitelial del conducto excretor formando quiste salival (quiste de retención). Su prevalencia es variada, con 0,25% en Estados Unidos, 0,11% en Suecia y 0,08% en Brasil, representando la decimoséptima lesión más común de la cavidad oral que resulta de una alteración de las glándulas salivales menores (5).

El mucocelo es la causa más común de las hinchazones labiales en niños y frecuente de observar en la cavidad bucal (1). El tamaño, en promedio, oscila entre 0,3 cm y 2,2 cm. (2). Los estudios reportan en forma general que el 96% de los mucocelos se originan de las glándulas salivales menores del labio inferior, en la lengua solo aparece en 2,5% de los casos y un 1,5% restante corresponde a las otras localizaciones como son el carrillo, piso de boca y paladar. Aparecen en igual proporción tanto en hombres como mujeres; en las tres primeras décadas de vida, pero es más frecuente en la segunda, y son raros en menores de un año (1).

Los estudios a nivel mundial revelan que los quistes tienen 2 orígenes en su mayoría, de extravasación y de 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; es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de la glándula salival, siendo causados por ocurrencias traumáticas como mordeduras, microtraumas por aparatología ortodóncica o como complicación de alguna intervención quirúrgica (1).

En el de retención el moco puede retenerse en el conducto como resultado de la obstrucción sin ruptura por sialolito, tapón mucoso o estenosis del conducto, y la saliva no escapa a los tejidos circundantes, por lo que se forma un quiste lleno de mucosidad y revestido por células epiteliales cuboidales del mismo ducto glandular dilatado (3).

Harrison, encontró que todos los mucocelos del labio inferior son por extravasación (no forrados por epitelio) más que del tipo retentivo (forrados por epitelio) (1). Bhashkar et al. 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 (1).

Los pseudoquistes mucosos por extravasación ocurren generalmente en las glándulas salivales menores, mientras que los quistes mucosos por retención se asocian principalmente a glándulas salivales mayores. Producto del traumatismo repetido, esta lesión se puede volver crónica, adquiriendo una forma nodular y consistencia firme, transformándose finalmente en un fibroma irritativo. En el caso de los niños, estos perciben la lesión como una protuberancia, la cual genera incomodidad y molestias al

momento de hablar, tragar o masticar; debido a esto el mordisqueo y roce constante, hacen que esta patología pocas veces remita por sí sola, siendo necesaria tratarla. La lesión es el factor más importante para determinar el abordaje para el tratamiento, sin embargo, se pueden utilizar varios enfoques terapéuticos, el abordaje quirúrgico es la opción más común. La extirpación quirúrgica convencional, ya sea con bisturí o electrobisturí es el método más común para tratar esta lesión. En muchas ocasiones este procedimiento no es factible de realizar en pacientes pediátricos, puesto que requiere de tiempos prolongados, una técnica meticulosa y de sutura al final de la cirugía, convirtiéndose en una técnica poco tolerada por los niños, tanto durante el procedimiento como en el post operatorio (3).

El tratamiento del mucocele actualmente se realiza a través de una variedad de alternativas: tintura de yodo; escleroterapia; la crioterapia y la terapia de micromarsupialización, láser de alta potencia ya sea de CO₂, argón o diodo (2,3). Sin embargo, la escisión con bisturí sigue siendo el tratamiento más utilizado, provocando incluso mayor sangrado intraoperatorio, edema posquirúrgico, cicatrización y riesgo considerable de causar daño a otros conductos de las glándulas salivales menores cercanas a la lesión (2,6).

El presente proyecto pretende describir los distintos tratamientos alternativos para el manejo del mucocele oral en paciente pediátricos y comparar con el tratamiento convencional, basándonos de esta manera en la tolerancia y la efectividad. Se consideró evaluar la tolerancia como, uso de anestesia local, complejidad de la ejecución, duración del tratamiento la aceptación de la técnica por parte del paciente, su

repercusión emocional a través de dicha lesión. Mientras que la efectividad, la evaluaremos considerando daño a estructuras vecinas, recidiva de la lesión y la resolución de la lesión si es completa o parcial.

1.2 Formulación del Problema

El tratamiento más utilizado para esta lesión, es la extirpación quirúrgica convencional, dicho tratamiento para los mucocelos orales en pacientes pediátricos representa un reto debido al temor que causa en los niños la eliminación quirúrgica de dicha patología, generando incluso la necesidad de usar sedación para evitar una experiencia traumática, el no identificar y diagnosticar los mucocelos orales y no elegir un tratamiento adecuado conllevarían al fracaso del mismo, existen varias técnicas quirúrgicas para solucionar un mucocelo oral de acuerdo a su ubicación y variación de tamaño.

Por tal motivo, la presente investigación pretende analizar la efectividad de las técnicas empleadas para el tratamiento de los mucocelos en los niños, según publicaciones científicas realizadas en los últimos cinco años de investigación en este tópico, y consecuencia responder la siguiente interrogante: ¿Cuál es el tratamiento con mayor efectividad para abordar el mucocelo oral en pacientes pediátricos?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar la efectividad de los tratamientos empleados para el manejo de los mucocelos

orales en pacientes pediátricos según los avances científicos actuales disponibles en la literatura especializada.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir clínicamente el mucocele, como diagnosticarlo, la repercusión emocional que tiene la lesión en los niños y sus formas de tratamientos más habituales.
- Describir los tratamientos alternativos para los mucocelos orales en pacientes pediátricos.
- Analizar la efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual en el manejo de mucocele oral en pacientes pediátricos.

1.4 Justificación de la Investigación

Es importante realizar esta investigación porque existe muy poco conocimiento sobre cuales son los tratamientos con mayor efectividad y tolerancia en los pacientes pediátricos; los tratamientos existentes para abordar el mucocele, el manejo de dichos tratamientos en los niños.

Desde el punto de vista práctico esta investigación aporta a todos los odontólogos y estudiantes de odontología información para poder identificar y realizar un tratamiento eficaz para esta patología oral que pasa desapercibida; dar a conocer una mejor técnica actual y otras alternativas para tratar la lesión que se frecuenta mucho en los pacientes

pediátricos, permitirá obtener éxito en el tratamiento aplicado para el mucocele oral, de esta manera evitaremos realizar un tratamiento más invasivo y traumático en los niños, para dar solución a este problema la investigación a realizar busca retrospectivamente analizar.

Además, servirá de guía para determinar que opción es mejor y más eficaz , tomando en cuenta las diferentes variaciones y ubicación de la lesión y con esta finalidad elegir de una manera adecuada el tratamiento que ayudará a tratar la patología. Así mismo, se espera que a través de esta investigación se pueda incentivar y beneficiar a la población universitaria de la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez a la importancia de seguir realizando investigaciones científicas con respecto a esta patología muy común en la odontología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En los siguientes antecedentes se presentan el estudio de artículos científicos especializados en el área de odontología principalmente casos clínicos internacionales, debido a que no se encontró artículos nacionales recientes que aborden el tema de estudio y cumplan con la vigencia menor a los cinco años de publicación. Es por esto que se recopilaron artículos relacionados al tema al tratar de manera cronológica, desde el más reciente hasta el más antiguo.

Ponce y col (2022) realizaron un estudio titulado “Tratamiento sencillo y de bajo costo del mucocele en un paciente pediátrico” con el propósito de presentar una técnica quirúrgica para el tratamiento del mucocele oral, a través del manejo conductual y farmacológico. Para ello presentó el caso de un paciente de 8 años de edad que acudió a la clínica Docente Asistencial Master Dentika de la ciudad de Arequipa, al examen clínico observó una tumefacción en labio inferior de consistencia blanda. Aplicó la técnica “Decir, mostrar y hacer” previo al tratamiento, realizó la técnica ojal con bisturí y retiró las glándulas salivales que se encontraron en el borde de la incisión. Determinó que la técnica quirúrgica realizada en este caso clínico es sencilla y rápida, que requiere pocos insumos y utiliza instrumental de fácil acceso y bajo costo, además de ser aceptada por el paciente pediátrico gracias a la utilización de técnicas de manejo conductual obtuvo una experiencia favorable (7).

Cabral y col. (2022) publicaron una investigación titulada “El uso de láser de alta y baja potencia en el tratamiento del mucocele en el labio: Reporte de caso de Brasil” que tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la aplicación de laser de diodo de alta potencia en un paciente masculino de 27 años de edad que acudió con esta lesión a la clínica del Departamento de Odontología de la Universidad Estadual de Paraíba (UEPB). Bajo la hipótesis diagnóstica de mucocele, extirparon quirúrgicamente toda la lesión previa anestesia local infiltrativa. La escisión quirúrgica la realizaron mediante láser de diodo de alta potencia en modo continuo, bajo aspiración constante con duración de 5 minutos y 30 segundos. Posteriormente el paciente fué sometido a terapia láser de baja potencia con láser de diodo. Los resultados observados en este caso clínico sugirieron que el tratamiento de las lesiones de mucocele, con escisión con láser de diodo de alta potencia es un procedimiento seguro, rápido y eficaz tanto para el profesional como para el paciente (2).

Aguirre (2021) publicó una investigación titulada “Tratamiento quirúrgico pseudoquiste de extravasación (mucocele) en el labio inferior” cuyo objetivo fué extirpar el mucocele formado en el labio inferior mediante intervención quirúrgica en un niño de 8 años de edad quien asistió con su representante a la clínica dental de lima. Realizó una incisión haciendo uso de una hoja de bisturí número 15 en forma elíptica abarcando la totalidad de la extensión de la lesión previamente anestesiado, posteriormente procedió a eliminar las glándulas circundantes para prevenir recidivas y se suturó con seda 3-0 con puntos aislados, citó al paciente para retirar los puntos a los diez días y a los 15 días no observó signos de recidiva ni aparición de nuevas

lesiones en el área. En este caso evidenció que la extirpación quirúrgica es una opción favorable en pacientes pediátricos (8).

Besbes y col. (2020) publicaron una investigación titulada “Manejo de mucocele oral recurrente con láser de diodo” cuyo objetivo fué aplicar el uso del láser de diodo para el tratamiento de un mucocele recurrente en un paciente joven y determinar cuáles son sus ventajas mediante el caso clínico de una niña de 10 años quien asistió al departamento de odontopediatría en la clínica dental de la Universidad de Monastir, Túnez. Utilizó el láser de diodo con dirección a la superficie del labio en la base de la lesión en un ángulo de 10 a 15°. Realizaron movimientos alrededor de la base, mientras se sujetaba el mucocele con pinzas. El sitio lo secó lenta y continuamente con una gasa húmeda estéril para evitar el sobrecalentamiento de los tejidos. El mucocele se eliminó totalmente en 5 minutos. No observó sangrado en el sitio operatorio y no fueron necesarias suturas. La aplicación del láser de diodo es rápida, eficiente y segura. Es bien aceptado por pacientes jóvenes porque es indoloro y no presenta complicaciones postoperatorias. La comodidad que proporciona esta técnica incita a los odontólogos a utilizarla en su trabajo habitual (9).

Almunia (2018) realizó un estudio, descriptivo y retrospectivo de los pacientes en edad pediátrica, con mucocele y ránula, atendidos en la consulta de cirugía maxilofacial del Hospital Pediátrico Docente “Centro Habana”; teniendo como objetivo caracterizar el comportamiento del mucocele y la ránula en niños atendidos durante el período comprendido enero de 2014 a diciembre de 2018. Analizó las siguientes variables: edad, sexo, localización anatómica y tipo de tratamiento. La información se extrajo de

las historias clínicas y fue presentada en tablas de frecuencia. Obtuvo como resultado que el mucocele fué la lesión más común (91,2%). El grupo de edad más afectado fué de 5 a 14 años (76,1%). El sexo femenino fue el predominante y la localización anatómica más frecuente el labio inferior. Gracias a estos datos concluyo que el mucocele fué la lesión más común, el grupo de edad más afectado el de 5-14 años, el sexo más frecuente fué el femenino y predominó la exéresis total como tratamiento alternativo (10).

Con base en los resultados expuestos de los antecedentes, se determinó que la técnica por escisión quirúrgica es la más utilizada en la mayoría de los casos, ya que requiere pocos insumos e instrumental de fácil acceso y bajo costo, lo que es favorable tanto para el odontólogo como el paciente. También se consideró que la escisión con láser de diodo es un procedimiento seguro, rápido y eficaz. La percepción del malestar postquirúrgico por parte del paciente y el propio procedimiento refuerzan la idea de que este tipo de protocolo debe ser cada vez más investigado en estudios posteriores y adoptados en la práctica clínica, con el objetivo de brindar otro tipo de tratamiento para esta lesión.

2.2 Bases Teóricas

Mucocele Oral

El mucocele es una lesión frecuente de la mucosa oral que resulta de una alteración de las glándulas salivales menores debido a una acumulación mucosa. Mucocele involucra

mucina acumulación que causa una hinchazón limitada. Pueden aparecer dos tipos de mucocele: extravasación y retención (6).

Mucocele de extravasación

El mucocele de extravasación resulta de un conducto roto de las glándulas salivales y el consiguiente derrame en los tejidos blandos alrededor de esta glándula (7). 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 pacientes pediátricos, siendo causados por ocurrencias traumáticas como mordeduras, microtraumas por aparatología ortodóntica 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 (3).

Mucocele de retención

El mucocele de retención parece debido a una disminución o ausencia de la secreción glandular producida por obstrucción de los conductos de las glándulas salivales. Los mucoceles por retención, aunque son menos frecuentes que los de extravasación, aparecen en pacientes de edad avanzada, después de los 50 años, y se localiza en el paladar, piso de boca, mejilla o seno maxilar y raras veces en el labio inferior. Son asintomáticos sin antecedente de traumatismo, ocurre por el acúmulo de sialomucina por obstrucción del conducto excretor. Se observa la formación de una cavidad

revestida de células cuboides procedentes de los ductos excretores y en su interior se haya el líquido mucoide (11).

Manifestaciones Clínicas

El mucocele oral son lesiones asintomáticas, pero en algunos casos, cuando se presentan como lesiones múltiples y recurrentes, pueden causar dolor intenso (12). Clínicamente se presentan como una hinchazón fluctuante, cuyo tamaño varía de acuerdo con los horarios de comida, con un diámetro que va desde los 5 a los 14 milímetros o incluso a los varios centímetros (13). A pesar de ser una lesión asintomática, pueden producirse molestias, interferencia con el habla, masticación, deglución e hinchazón externa según el tamaño y la ubicación de los mucocelos, es por esto que se hace necesaria su remoción, principalmente en niños (14).

Tratamientos alternativos

El tratamiento tradicional para el abordaje de este tipo de lesión se realiza mediante la escisión quirúrgica, sin embargo, presenta algunas dificultades propias del evento, complicaciones postquirúrgicas y secuelas permanentes en el paciente. Es de gran importancia conocer las diferentes técnicas utilizadas en pacientes pediátricos para obtener un resultado eficaz, tanto en el impacto que puede tener en la experiencia del niño como ofrecer una hemostasia rápida, lo que permitirá reducir el tiempo quirúrgico y por ende evitar las incomodidades y complicaciones del paciente (15).

El mucocele oral se ha manejado con tres técnicas: Escisión, marsupialización o una combinación de éstas, permitiendo la cicatrización y formación del conducto salival (8). Las glándulas menores adyacentes a la lesión deben ser removidas cuidadosamente para evitar el daño a las glándulas marginales y sus conductos, así mismo se debe tener cuidado al momento de suturar de no lesionar las glándulas salivales adyacentes, lo que ocasionaría la reaparición de la lesión (15).

Complicaciones

Los mucocelos orales rara vez causan problemas significativos. Pueden producirse molestias, interferencia con el habla, la masticación, la deglución y la hinchazón externa según el tamaño y la ubicación de los mucocelos (9). Son pocos los procedimientos que generan complicaciones postquirúrgicas, dentro de las cuales están: infección, inflamación y dolor alrededor de las suturas y hemorragias (12).

2.3 Bases Legales

En la constitución de la República Bolivariana de Venezuela 2009, se destaca el artículo 83 el cual establece que la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con

los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. El artículo mencionado anteriormente hace referencia a la salud como un derecho de vida que tiene el ser humano en el cual el estado está en la obligación de promover este derecho a los ciudadanos y ciudadanas para garantizar una óptima calidad de vida cumpliendo con unas medidas sanitarias adecuadas (16).

Según lo establecido en la Ley Orgánica de la Salud la cual fue promulgada en 1998, hace mención en el artículo 28 que una persona o cierta comunidad tienen derecho a ser atendidas en establecimientos que puedan garantizar un servicio adecuado, con el fin de prevenir, controlar o rehabilitar alguna condición de salud que pueda presentar (17).

Otros fundamentos legales de la investigación lo representa el código deontológico de odontología, hace referencia al artículo 16 expresando que el personal que ejerza la profesión de odontología debe ser una persona que se encuentre capacitada para prestar un servicio óptimo a la comunidad, siendo así, que esta persona pueda contar con el conocimiento adecuado para la resolución de un problema bucodental y a su vez poder hacer un aporte a otro profesional o a una investigación científica sobre la condición bucal de una comunidad o de salud pública (18).

Según la ley sobre el derecho de autor, se garantiza el cumplimiento del artículo 19 en donde se establece que si una determinada obra sea publicada o divulgada por persona distinta a su autor, éste tiene el derecho de ser reconocido como tal, determinando que la obra lleve las indicaciones correspondientes (19). Es por esto que mediante el uso de

las normas Vancouver se hace referencia a los autores de dichas obras respectivamente en las citas bibliográficas.

2.4 Definición de Términos

Escisión: es la extirpación de tejido utilizando un cuchillo afilado (bisturí) u otro instrumento cortante.

Glándula: es un órgano que se encarga de elaborar y segregar sustancias necesarias para el funcionamiento del organismo o que han de ser eliminadas por este.

Hemorragia: es un trastorno caracterizado por la extravasación de sangre del lecho vascular. El sistema hemostático es el encargado de evitar esta pérdida hemática a través de precisas interacciones entre componentes de la pared vascular, plaquetas circulantes y proteínas plasmáticas.

Infección: es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas.

Inflamación: es una respuesta del sistema inmune a un daño en el organismo. El daño puede ser causado por agentes de distinta naturaleza, puede ser por un daño mecánico, infeccioso o químico.

Marsupialización: es una técnica quirúrgica por la que se convierte un quiste, un absceso o un tumor inextirpable en una bolsa, practicando una abertura que permite su drenaje.

Mucina: son glicoproteínas epiteliales involucradas en la protección de la integridad de la mucosa a través de la preservación de la función de la barrera epitelial.

Secreción glandular: fenómeno por el cual una glándula es capaz de verter su producción a la sangre para que sea transportada a otro lugar del organismo, donde se encuentran las células efectoras, con las que va a interactuar dando lugar a una acción específica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de la Investigación

Cabe destacar que este estudio se centró en la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), por lo que el nivel de la investigación fue de tipo comparativo, ya que este estudio tuvo como propósito comparar los beneficios que aportaron las distintas técnicas aplicadas para el abordaje del mucocele oral y se evaluó a partir de los resultados cuales fueron los tratamientos más efectivos y tolerados en pacientes pediátricos.

3.2 Diseño y Tipo de Investigación

El plan y estructura de esta investigación estuvo dirigido al diseño de investigación de revisiones críticas del estado del conocimiento, el cual es la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre el problema focalizado en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, en el análisis de la consistencia interna y externas de las teorías y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos (20).

Asimismo el tipo de investigación fue de tipo documental, la cual es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos primarios, es

decir, los registrados por otros investigadores en artículos originales (20). Se hizo una búsqueda exhaustiva de artículos publicados en revistas odontológicas especializadas, arbitradas e inexadas; con el fin de conocer y comparar los distintos tratamientos alternativos del mucocele oral en pacientes pediátricos.

3.3 Procedimiento Metodológico

Se realizó la búsqueda de información a través de Google Académico, donde se indagaron diferentes bases de datos como PudMed, Lilacs, Latindex entre otras; localizando los datos específicamente de artículos publicados en las revistas originales especializadas en el área de odontología. Para ubicar los artículos originales se hizo uso de palabras clave y descriptores, tanto en inglés, portugués y español tales como: *oral mucole, surgical technique for oral mucocele, marsupialization, oral pseudocyst, use of laser in the mucocele of the lower lip, approach to oral mucocele in pediatric patients, marsupialização, pseudocisto oral, uso de laser em mucocele de lábio inferior, abordagem de mucocele oral em pacientes pediátricos, mucole oral, técnica quirúrgica del mucocele oral, marsupialización, pseudoquiste oral, uso de laser en el mucocele del labio inferior, abordaje del mucocele oral en pacientes pediátricos,*

Los resultados obtenidos haciendo uso de las palabras clave y descriptores mencionados localizaron en una primera búsqueda un total de 2432 publicaciones variadas, lo cual representó el universo de publicaciones relacionadas con las palabras clave y de las cuales se seleccionaron los artículos útiles para la investigación. En tal sentido se empleó criterios de selección, tales como, criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: se tomaron en cuenta artículos de investigación originales y completos publicados únicamente en revistas especializadas, arbitrada e indexadas en las bases de datos más conocidas específicamente en el área de la salud, como PudMed, Lilacs entre otras; trabajos de grado inéditos y de investigación primaria (caso clínico, investigaciones de campo) que estaban escritos en inglés, portugués o español; publicado en los últimos cinco años; Principalmente artículos relacionados con la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

- Criterios de exclusión: se excluyó toda información incompleta, como resúmenes, memorias de congreso, libros, artículos divulgativos, investigaciones de revisión; aquellas publicaciones que no estaban escritos en inglés, portugués o español y que su estado de publicación era mayor a cinco años; también aquellos artículos que no daban respuesta a la interrogante de la investigación o que no se relacionaba con los objetivos planteados.

Al implementar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 30 artículos.

3.4 Técnica de Análisis de Recolección de Información

Los datos extraídos de los artículos seleccionados se vaciaron en una ficha electrónica, que permitió obtener una distribución de la información de manera que facilitó el análisis, organización y sistematización según el problema de la investigación, objetivos, sujeto de estudio, procedimiento metodológico empleados, población y muestra utilizados, resultados y conclusiones donde se obtuvo un orden sistemático de

toda la información que se extrajo.

Se emplearon técnicas y operaciones específicas obtenidas a través de la revisión de fuentes de información del material bibliográfico relacionado con los objetivos de la investigación. Estas técnicas permitieron procesar y organizar la investigación recolectada. Se configuró de manera que los datos estaban identificados con las variables e indicadores relevantes para la investigación. Se realizó una organización y sistematización de las fichas bibliográficas en donde se colocaron los artículos que tenían información pertinente relacionada al tema, obteniendo conclusiones fundamentadas a partir de la información recopilada, para finalmente cumplir con los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN

4.1. Análisis y Presentación de Resultados

En el siguiente apartado se presenta el análisis y síntesis de la información recolectada para analizar la efectividad de los tratamientos empleados para el manejo de los mucocelos orales en pacientes pediátricos según los avances científicos actuales disponibles en la literatura especializada.

4.1.1 Descripción clínica del mucocele

De acuerdo a los artículos revisado se obtuvo el mucocele oral se considera la lesión benigna más común de las glándulas salivales menores, correspondiendo a un fenómeno de retención o extravasación de moco. Los mucocelos bucales se originan por traumatismo mecánico, y afectan con mayor frecuencia al labio inferior, por ser una región más propensa a sufrir traumatismos (21-25). Son neoformaciones benignas pseudoquisticas de partes blandas. Esto produce una colección que desplaza los tejidos circundantes y genera una cápsula fibrosa que no constituye un verdadero quiste; se presentan alta tasa de incidencia en pacientes niños y adultos jóvenes en la consulta odonto-estomatológica, siendo la causa más frecuente de aparición el trauma debido a lesiones por mordisqueo, por apiñamiento de los dientes y por tratamientos de ortodoncia (26-32).

Otros estudios mencionan que el mucocele oral es causado por un traumatismo mecánico, que comprime y sella el conducto de las glándulas salivales menores, imposibilitando la secreción de saliva, aunque se continúa produciendo su producción, provocando un aumento del volumen de la glándula y del conducto involucrado (23,24). En cuanto al número de lesiones, el mucocele generalmente es una lesión única y su tamaño depende del tipo de mucocele, variando desde 1 mm hasta dos o tres centímetros de diámetro (25,26).

Clínicamente, un mucocele aparece como una hinchazón redonda, bien circunscrita, indolora, que varía desde el azul intenso hasta el color similar de la mucosa; por lo general involucra al labio, mejilla, lengua, paladar y el suelo de la boca; rara vez se resuelven por sí solos y en la mayoría de los casos se requiere extirpación quirúrgica con anestesia local (27,28).

El diagnóstico puede ser por exploración clínica o por estudio histopatológico. Según Jaikaria y Thakur el diagnóstico se hace por las características clínicas de la lesión, una clave para la realización del mismo es a través del interrogatorio del paciente; ya que es común que la lesión tiende a vaciar su contenido al ser mordido accidentalmente por el paciente y vuelve a llenarse al cabo de pocos días (29). Según estudios el resultado de la biopsia confirmará el diagnóstico clínico. También el mucocele puede ser casi de certeza si al hacer punción de la lesión drena un contenido viscoso y filante. Sin embargo, la certeza absoluta se obtiene mediante estudio histopatológico (26,-29).

Asimismo, la repercusión emocional que tiene la lesión en los niños es evidente,

estudios mencionan que 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 y los comentarios al respecto suelen empeorar la situación (30,31).

De acuerdo al tratamiento de los mucocelos se puede realizar con diversas técnicas, la mayoría de ellas quirúrgicas. Estudios señalaron que puede llevarse a cabo por cirugía de cistectomía o cistostomía, pero más recientemente se ha introducido otras técnicas como la cirugía con láser y la vaporización con láser de CO₂ (32). Existen varias modalidades de tratamiento que incluyen la escisión quirúrgica de la lesión, criocirugía, escleroterapia, micromarsupialización, inyección intralesional de corticosteroides o agente esclerosante, además de la regresión espontánea (24,28). La extirpación quirúrgica convencional de mucocelos con bisturí se considera la opción más común y requiere la resección completa de la lesión y las glándulas salivales menores asociadas para reducir el riesgo de recurrencia (30-32).

4.1.2 Tratamientos alternativos para los mucocelos orales en pacientes pediátricos

De igual manera se obtuvo de la revisión bibliográfica que el tratamiento más utilizado para esta lesión, es la extirpación quirúrgica convencional, pero en pacientes pediátricos la realización de este tratamiento genera temor y ansiedad, generando

incluso la necesidad de usar sedación. Sin embargo, su remoción es necesaria ya que el roce y mordeduras constantes provocan que pocas veces esta lesión remita por si sola, siendo necesario tratarla (33,34).

La extirpación quirúrgica convencional, ya sea con bisturí o electrobisturí es el método más común para tratar esta lesión. En muchas ocasiones este procedimiento no es factible de realizar en pacientes pediátricos, puesto que requiere de tiempos prolongados, una técnica meticulosa y de sutura al final de la cirugía, convirtiéndose en una técnica poco tolerada por los niños, tanto durante el procedimiento como en el post operatorio (32-40).

Por este motivo, se han descrito en la literatura varias técnicas alternativas que buscan ser menos invasivas, tales como la ablación con láser de alta potencia ya sea de CO₂, argón o diodo (33-35), la criocirugía mediante el uso de nitrógeno líquido, la micromarsupialización, técnica que consiste en el uso de suturas de seda, la marsupialización (36,37), inyección intralesional de corticosteroides tales como betametasona, fosfato de dexametasona, dexametasona y acetónido de riamcinolona, la aplicación tópica de corticoides o inmunosupresores, entre ellos propionato de clobetasol al 0,05% y tacrolimus, y la escleroterapia con el uso de polidocanol y clorhidrato de prometiazina (39,40).

4.1.3 Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual en el manejo de mucocele oral en pacientes pediátricos

De igual manera los estudios concuerdan que todos los tratamientos planteados cumplen con el objetivo principal de eliminar la lesión y para poder evaluar un tratamiento es necesario hacerlo en base a dos parámetros, se debe evaluar la tolerancia y la efectividad del mismo (41-50).

Otros estudios señalaron que existen varias modalidades de tratamiento que incluyen extirpación quirúrgica convencional, ablación con láser, criocirugía, escleroterapia, micromarsupialización e inyección intralesional de agente esclerosante o corticosteroide (41-43). La terapia con corticosteroides intralesionales y la micromarsupialización, aunque son opciones de tratamiento ampliamente aceptadas, es posible que no siempre se garantice la regresión completa, por lo que es importante la selección de casos y los seguimientos regulares para el reconocimiento oportuno de las recurrencias (43).

Así mismo se obtuvo que como primera opción de tratamiento el uso de corticoides tópicos, por ser no invasivo, tener buenos resultados y ser bien tolerado por pacientes pediátricos. Teniendo en cuenta tanto la naturaleza recurrente de los mucocelos como el considerable dolor que resultaría la realización de la extirpación convencional en un niño u otro tratamiento igualmente invasivo, la aplicación tópica de corticoides es una alternativa que, al ser indolora, reducirá el miedo y ansiedad de pasar por una cirugía (42). Aparte de los corticosteroides, ningún tratamiento aborda directamente la

naturaleza inflamatoria de la enfermedad, sino que se basan en mecanismos destructivos de la lesión (44).

Otro tratamiento alternativo es la crioterapia posee como ventajas el hecho de ser segura y adecuada para una práctica en el consultorio, es de ejecución sencilla en comparación con la escisión quirúrgica, es bien recibida por los pacientes debido a la ausencia de sangrado y a la mínima o nula cicatrización, además los niños temerosos la toleran mejor. Sin embargo, la falta de una muestra para ser examinada microscópicamente que permitiría confirmar el diagnóstico, un grado impredecible de hinchazón, falta de precisión en la profundidad, el área de congelación imprecisa y el costo elevado del equipo (45,46).

Para Verro Bet al., la micromarsupialización modificada está fuertemente indicada y recomendada, especialmente en pacientes pediátricos, debido a su baja invasividad y su muy baja tasa de recaída (48). Sin embargo, su tasa de recidiva alcanza alrededor del 25% (47).

De igual manera, estudios mencionaron que la eliminación del mucocele con láser es adecuada para niños y otros pacientes que no pueden tolerar procedimientos largos, ya que el uso del láser ha demostrado que ayuda a reducir el estrés y el miedo del niño durante la cirugía (44). El láser de diodo es un tratamiento efectivo en la mayoría de los casos; resulta en un campo operatorio sin sangre, mínima incomodidad, mínima hinchazón y cicatrización y mucho menos o ningún dolor posquirúrgico. Dado a que la vaporización con láser de CO2 presenta desventajas en cuanto al equipo, resulta ser caro y se debe proporcionar protección adecuada al paciente y al operador (49). El

proceso de curación es comparable a la cirugía convencional. Debido a la reducción del sangrado y al corto tiempo operatorio frente al método quirúrgico convencional, puede ser especialmente adecuado para niños y pacientes menos cooperativos (44,49,50).

4.2 Discusión de Resultados

No tiene predilección por sexo y raza, pero generalmente los más afectados son los niños o adultos jóvenes, su tamaño varía de escasos milímetros a centímetros o centímetro y medio de diámetro. Hay una variante de esta lesión el mucocele superficial el cual puede ser confundido con una enfermedad vesículo-ampollar, como el penfigoide, debido a que su apariencia clínica es pequeña semejando una verdadera vesícula y puede ser única o múltiple con características histológicas diferentes al mucocele convencional (51-53).

El tratamiento quirúrgico convencional es claramente un procedimiento más cruento, y por ello presenta numerosas posibles complicaciones intra y postquirúrgicas, con el riesgo de lesiones vasculares y nerviosas, con mayor área quirúrgica, mayor dolor e inflamación, y por la eventual rotura de su cápsula favorece la recurrencia u obliga a extender el área quirúrgica eliminando todas las glándulas vecinas al mucocele (54). Por los riesgos que implica la terapéutica quirúrgica en el abordaje de estas lesiones, resulta necesario buscar alternativas que disminuyan la incidencia de estas posibles complicaciones, y la reducción del tamaño de la lesión mediante escleroterapia constituye una alternativa para ello (55,56).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Finalmente, la presente investigación analizó la efectividad de los tratamientos empleados para el manejo de los mucocelos orales en pacientes pediátricos según los avances científicos actuales disponibles en la literatura especializada, por lo que concluye que los mucocelos pueden aparecer en cualquier parte de la mucosa bucal, siendo más frecuentes su ubicación en el labio inferior, ya que es la zona más propensa a traumatismos. Estos traumatismos pueden ser debidos a problemas de apiñamiento dentario, tratamientos de ortodoncia o lesiones por mordisqueo; que puedan lesionar el conducto glandular.

Además, el tratamiento suele ser quirúrgico, aunque algunos mucocelos superficiales y pequeños se rompen espontáneamente y no suelen dejar secuelas. De acuerdo al tratamiento en la literatura se describen diferentes opciones de tratamiento, que incluyen criocirugía, inyección intralesional de corticosteroides, micromarsupialización y extirpación quirúrgica convencional con bisturí y ablación con láser. Sin embargo, los estudios mencionaron que la escisión quirúrgica completa con bisturí sigue siendo la mejor decisión de tratamiento para esta lesión debido a una menor tasa de recidiva.

5.2 Recomendaciones

- Por último, el estudio recomienda a la Universidad José Antonio Páez, tomar en consideración la presente revisión literaria para ser empelada por otros estudios que aborden el tema tratamientos empleados para el manejo de los mucocelos orales en pacientes pediátricos.
- A los estudiantes darle continuidad al estudio, además de realizar estudios de casos clínicos para evidenciar lo presentado en la investigación.
- A los profesionales realizar artículos científicos de reportes de caso de la efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual en el manejo de mucocelo oral en pacientes pediátricos, para tener estudios actualizados.

REFERENCIAS

1. Velásquez V, Cuzcano M. Mucocele en el labio Inferior. *Odontol Sanmarquina* [en línea] 2011 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 14(2):29-31. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2930>
2. Cabral J, Virgínio T, Queiroga D, João Filho T, Vieira J. The use of high and low power lasers in the treatment of mucocele in lip: a case report. *Rev. Estomatol Herediana* [en línea] 2022 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 32 (3): 313-318. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i3.4290>
3. Titsnides S, Kalyvas D, Tosios K. Mucocele of the dorsal surface of the tongue: A case report. *J. Clin. Exp. Dent.* [en línea] 2018 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 10(5): 495-498. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5971079/>
4. Agrawal S, Bandana K, Mamta D, Sneha S. Oral Mucocele: Various treatment modalities. *Med. College* 2018; 7 (3): 110-113.
5. Gaikwad T, Maini A, Das S, Lokhande S, Patil S, Sarma A. Nonsurgical Management of Oral Mucocele Occurring on a Rare Site. *Contemp Clin Dent.* [en línea] 2022 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 13(4):389-391. doi: 10.4103/ccd.ccd_531_21.
6. Bagán J, Silvestre F, Peñarrocha M, Milián M. Estudio clínico-patológico de los mucocelos de la cavidad oral [Clinico-pathological study of oral mucocelos]. *Av Odontoestomatol.* [en línea] 1990 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 6(7):389-391. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2094260/>
7. Ponce C, Bautista L, Chávez L, Ortega N, Chávez B. Tratamiento sencillo y de bajo costo del mucocele en un paciente pediátrico: reporte de caso. *Arq Odontol, Belo Horizonte.* [en línea] 2022 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 58(e05): 40 - 46. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/download/36555/30921/132566>
8. Aguirre J. Tratamiento quirúrgico pseudoquiste de extravasación (mucocele) en el labio inferior. [Tesis de grado]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3621?locale-attribute=es>
9. Besbes A, Elelmi Y, Khanfir F, Belgacem R, Ghedira H. Manejo de mucocele oral

recurrente con láser de diodo. *Case Rep Dent.* [en línea] 2020 [fecha de acceso 19 de abril de 2023]; 2020(1):8855759. Doi: 10.1155/2020/8855759.

10. Almunia J. Mucocele y ránula en niños. hospital pediátrico docente “Centro Habana” 2014-2018. [Tesis doctoral]. La Habana (CU): Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2020. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewFile/506/106>

11. Boneu F, Vidal E, Maizcurrana A, González J. Submaxillary gland mucocele: presentation of a case. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2005; (10):180-4.

12. Seo J, Bruno I, Artico G, Vechio AD, Migliari DA. Oral mucocele of unusual size on the buccal mucosa: clinical presentation and surgical approach. *Open Dent J.* 2012; (6):67-10.

13. More C, Bhavsar K, Varma S, Tailor M. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014; 18(1):72-7.

14. Re Cecconi D, Achilli A, Tarozzi M, Lodi G, Demarosi F, Sardella A, et al. Mucoceles of the oral cavity: a large case series (1994-2008) and a literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010; 15(4):551-6

15. González J, Moret Y, Calzadilla D, Márquez J, Restuccia G. Mucocele en glándulas de Blandin-Nuhn o glándulas linguales anteriores – Reporte de un caso. *Acta Odontol Venez.* [en línea] 2011 [fecha de acceso 10 de mayo de 2023]; 49(3):1-7. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art-18/>

16. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).

17. Ley Orgánica de la Salud 1998. Pub. Gaceta Oficial N° 36579. Caracas, Venezuela (Nov. 11, 1998).

18. Código Deontológico de odontología 1972. aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela (Ago. 09 y 10, 1972).

19. Ley sobre el Derecho de Autor 1963. Pub. Gaceta Oficial N° 823. Caracas, Venezuela (Ene. 03, 1963).

20. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta ed. Caracas: Episteme; 2016.

21. Matondkar S, Yavagal C, Mandroli P. Modified micro-marsupialization as an alternative treatment for the management of ranulas in children. *Natl J Maxillofac Surg.* [en línea] 2019 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023]; 10(1):95-97. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/njms.NJMS_3_19.
22. Oliveira B, Henrique, D, Cruz J. Mucocele oral provocada por mordida accidental: relato de caso. *Arch Health Invest* [en línea] 2019 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023]; 7(11):455-460. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i11.3128>
23. Gautam Y, Srivastava M. Mucocele in paediatric patients: A case series with review. *International Journal of Applied Dental Sciences.* [en línea] 2018 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023]; 4(2): 100-103. Disponible en: <https://www.oraljournal.com/pdf/2018/vol4issue2/PartB/4-2-24-374.pdf>
24. De Vasconcelos M, Soares D, Soares T, Americano G, De Almeida R, Da Silva T. Complete enucleation surgical treatment and histological analysis of a mucocele in lower lip in a child: Case Report. *J Oral Res.* [en línea] 2019 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023];8(6):522-526. doi:10.17126/joralres.2019.072
25. Rivera J, Achá J. Excisión del mucocele mediante el uso de la pinza de chalazión. *Odontología Actual.* [en línea] 2022 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023];7(8): 28-41. Disponible en: <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/odontologia/article/view/1323>
26. Valcárcel J, Báez A, Fernández M. Rasgos clínicos e histopatológicos de quistes de retención salival. *Rev Cubana Pediatr.* [en línea] 2022 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023]; [en línea] 2019 [fecha de acceso 3 de octubre de 2023];94(1): e1774. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100003&lng=es.
27. Minomi T, Ganzaroli V, Ponzoni D. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del mucocele: Reporte de caso clínico. *Investigación, Sociedad y Desarrollo.* [en línea] 2021 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023]; 10(8): e19010817289. doi: 10.33448/rsd-v10i8.17289.
28. Arunava N, Deb K. Homoeopathic management of oral mucocele: A case report. *IJHS* [en línea] 2020 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023]; 4(1): 100-104. Disponible en: <https://www.homoeopathicjournal.com/articles/134/4-1-6-545.pdf>
29. Jaikaria A, Thakur S. Mucocele: reporte de un caso con 24 meses de seguimiento. *Int J Pedod Rehabil.* [en línea] 2020 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023];5:13-5. Disponible en: <https://www.ijpedor.org/text.asp?2020/5/1/13/289276>
30. Choi Y, Byun J, Choi J, Jung J. Identification of predictive variables for the

recurrence of oral mucocele. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [en línea] 2019 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023];24 (2):e231-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22690>

31. Rodríguez A, Guerrero R, Basurto F. Fenómeno de extravasación mucosa. *Rev Tame*. [en línea] 2019 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023]; 7.8(21):835-837. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?ID_ARTICULO=91391

32. Raffi R, Reddy V, Poornima R, Sujatha G, Ashok L. Mucocele del labio inferior – Informes de casos. *Int Dent J Stud Res* [en línea] 2022 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023]; 10(1):22-25. Disponible en: <https://www.idjronline.com/article-details/16251>

33. Moine L, Panico R, Brusa M, Caciva R, Piemonte E. Escleroterapia: Alternativa o complemento del tratamiento quirúrgico de mucoceles bucales. Serie de casos. *Rev UNCU*. [en línea] 2020 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023]; 14(2): 67-72. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15550/moinerfo-1422020.pdf

34. Bagher S, Sulimany A, Kaplan M, Loo C. Treating Mucocele in Pediatric Patients Using a Diode Laser: Three Case Reports. *Dent J (Basel)*. [en línea] 2018 [fecha de acceso 4 de octubre de 2023];6(2):13. doi: 10.3390/dj6020013.

35. Besbes A, Elelmi Y, Khanfir F, Belgacem R, Ghedira H. Recurrent Oral Mucocele Management with Diode Laser. *Case Rep Dent*. [en línea] 2020 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023];2020(1):8855759. doi: 10.1155/2020/8855759.

36. Sadiq M, Maqsood A, Akhter F, Alam M, Abbasi M, Minallah S, Vohra F, Alswairki H, Abutayyem H, Mussallam S, Ahmed N, et al. The Effectiveness of Lasers in Treatment of Oral Mucocele in Pediatric Patients: A Systematic Review. *Materials (Basel)*. [en línea] 2022 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023];15(7):2452. doi: 10.3390/ma15072452.

37. Ponce C, Bautista L, Chávez L, Ortega N, Chávez B. Tratamiento simple y de bajo costo de mucocele oral en un paciente pediátrico: reporte de caso. *Arq Odontol, Belo Horizonte*, [en línea] 2022 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023];58 (e05): 40-46. doi: 10.35699/2178-1990.2022.36555

38. Dos Santos D, Costa M, Ferreira D, Alencar M. Mucocele in odontopediatric patient: a case report. *Research, Society and Development*, [en línea] 2020 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023]; 9(10): e1479108224. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8224>

39. Suryavanshi R, Abdullah A, Singh N, Astekar M. Oral mucocele in infant with an unusual presentation. *BMJ Case Rep.* [en línea] 2020 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023];13(6):e234669. doi: 10.1136/bcr-2020-234669.
40. Garg A, Sinha A, Singh S, Sharma S, Rawat M, Chandel D. Mucocele on Lower Lip: A Case Report. *IJRRD*, [en línea] 2022 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023]; 5(2): 13-16. Disponible en: <https://www.sdiarticle5.com/review-history/84021>
41. Gholami N, Badakhsh S. Un enfoque no invasivo para el tratamiento del mucocele oral recurrente en pacientes pediátricos: informe de un caso terapéutico. *J Res Dent Maxillofac Sci* [en línea] 2018 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023];3 (3): 49-52. Disponible en: <http://jrdms.dentaliau.ac.ir/article-1-171-en.html>
42. Costa C, MontagnaV, Rocha M, Silva M, Fujii L, Souza P, Aburad T, Mendes C. Exeresis of lower lip mucocele: case report. *Research, Society and Development.* [en línea] 2021 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023]; [S. 1.], v. 10(11):e331101119465. doi: 10.33448/rsd-v10i11.19465.
43. Agrawal S, Koirala B, Dali M, Shrestha S. Mucocele Oral: Varias modalidades de tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de Katmandú.* [en línea] 2018 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023]; 7 (3): 110–113. Disponible en: <https://doi.org/10.3126/jkmc.v7i3.22680>
44. Cabral J, Fernandes T, De Castro D, João T, Vieira J. El uso de láseres de alta y baja potencia en el tratamiento del mucocele en labio: reporte de un caso. *Reva Estomato Herediana.* [en línea] 2022 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023]; 32(3): 313-318. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/4215/421573359016/html/#fn5>
45. Choi M. Reporte de caso del manejo de la ránula. *J Asociación Coreana de Cirugía Oral Maxilofac.* [en línea] 2019 [fecha de acceso 5 de octubre de 2023]; 45(6):357-363. doi: 10.5125/jkaoms.2019.45.6.357.
46. Qiu hao W, Yuqi W, You Z, Zhenyu Z, Hao X, Yuchen J, Xiaobo L. Evaluating the outcomes of minimally invasive therapy vs surgery for oral mucoceles: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Dental Practice.* [en línea] 2019 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 23(2):101841. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2023.101841>.
47. Santos T, Barreiro N, Farfán E, Cedeño G, Fimia R. Treatment of broken mucocele with active chronic inflammation by means of excisional biopsy in lower lip: case study. *Paideia XXI.* [en línea] 2019 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 9(2): 171-179. doi:10.31381/paideia.v9i2.2749

48. Verro B, Mauceri R, Campisi G, Saraniti C. Ranula: Modified Micro-Marsupialization: Case Report and Review of Literature. *Iran J Otorhinolaryngol*. [en línea] 2023 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 35(127):113-117. doi: 10.22038/IJORL.2023.61890.3131.
49. Parisa Foroughiasl, Cautery versus laser excision of oral mucocele. *Journal of Pediatric Surgery Case Reports*. [en línea] 2019 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 47(1):101251. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2019.101251>.
50. Saha N, Thakur T, Santra A, Zahir S. Laser guided mucocele excision in lower lip: A case report. *Int J Appl Dent Sci*. [en línea] 2022 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 8(2):23-26. doi: <https://doi.org/10.22271/oral.2022.v8.i2a.1484>
51. Liu J, Zhang A, Jiang L, et al. The efficacy of polidocanol sclerotherapy in mucocele of the minor salivary gland. *J Oral Pathol Med*. [en línea] 2018 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 47(9):895- 899. doi: 10.1111/jop.12764
52. Rank R, Vilela J, Rank M, Ogawa W, Imperato J. Effect of awards after dental care in children's motivation. *Eur Arch Paediatr Dent*. [en línea] 2019 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023];20(2):85-93. doi: 10.1007/s40368-018-0394-0
53. Feitoza N, Santos I. Uso de laser de alta potência para remoção de granuloma piogênico em palato: relato de um caso. *Odontol Clín-Cient*. [en línea] 2021 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 20(3): 75-78. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1372450>
54. Essaket S, Hakkou F, Chbicheb S. Mucoçèle de la muqueuse buccale. *Pan Afr Med J*. [en línea] 2020 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 35:140. doi: 10.11604/pamj.2020.35.140.21079
55. Fragoso N, Da Silva S, Da Cruz N, Da Costa I, De Medeiros L, Rocha F. Abordagem cirúrgica conservadora em mucocele de lábio inferior. *Archives of Health Investigation*. [en línea] 2018 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 7(1): 1-7. Disponible en: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3057>
56. Sparice E, Jiménez C, Villarroel M. Manejo quirúrgico de mucocele en paciente lactante. Reporte de un caso. *Acta Odont. Venez*. [en línea] 2018 [fecha de acceso 6 de octubre de 2023]; 56(1):1-7. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/1/art-4/#>

ANEXO

ANEXO A
INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Objetivo General: analizar la efectividad de los tratamientos empleados para el manejo de los mucoceles orales en pacientes pediátricos según los avances científicos actuales disponibles en la literatura especializada.

Tabla de Ficha bibliográfica

Nº	Artículos	Indicador	Muestra/ Método	Resumen
1	Matondkar SP, Yavagal C, Mandroli PS. Modified micro-marsupialization as an alternative treatment for the management of ranulas in children. Natl J Maxillofac Surg. 2019 Jan-Jun;10(1):95-97. doi: 10.4103/njms.NJMS_3_19.	Descripción clínicamente el mucocele	Caso clínico	El procedimiento antes mencionado resalta que una técnica de micromarsupialización modificada es una opción viable en lugar de opciones más invasivas en niños que tienen ránulas. Las ventajas son un procedimiento rápido y sencillo en el consultorio con mínimas molestias y complicaciones postoperatorias.
2	Oliveira, BF de, Henrique, DBB y Cruz, JH de A. Mucocele oral provocada por mordida accidental: relato de caso. Arch Health Invest 2019; 7(11):455-460 http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i11.3128	Descripción clínicamente el mucocele	Reporte de un caso	Se reporta un caso de escisión quirúrgica del mucocele salival en la mucosa labial inferior causada por la picadura accidental, celebrada en pacientes en la clínica de Odontología del Centro de Saúde Odontominas, Patos/PB. Además, discute el diagnóstico y las diferentes terapias (procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos) para el tratamiento de los mucoceles. Después de la extirpación quirúrgica de la lesión, los resultados fueron satisfactorios, con dolor postoperatorio, sin edema o cualquier otras quejas por parte de la paciente. No hubo recidivas o la aparición de nuevas lesiones. La extracción completa del mucocele y glándulas salivares accesorias, así como la ausencia de recidiva caracteriza el éxito en el método del caso.
3	Gautam Y, Srivastava M. Mucocele in paediatric patients: A case series with review. International Journal of Applied Dental Sciences. 2018; 4(2): 100-103. https://www.oraljournal.com/pdf/2018/vol4issue2/PartB/4-2-24-374.pdf	Descripción clínicamente el mucocele	Series de casos	El mucocele es la lesión más común de la mucosa oral, que resulta de la acumulación de mucosa secreción por traumatismos y hábitos de morderse los labios o alteración de las glándulas salivales menores. Es la lesión de las glándulas salivales menores más común en niños y adultos jóvenes. El diagnóstico se basa principalmente en los hallazgos clínicos e historia. Varias opciones de tratamiento incluyen marsupialización, escisión quirúrgica, disección, láser ablación, criocirugía, electrocauterización, inyecciones intralesionales de esteroides e irradiación. Aquí se reporta dos casos de mucocele con revisión integral sobre su etiopatogenia y tratamiento opciones.
4	De Vasconcelos M, Soares D, Soares T, Americano G, De Almeida R, Da Silva T. Complete enucleation surgical treatment and histological analysis of a mucocele in lower lip in a child: Case Report. J Oral Res 8(6):522-526. Doi:10.17126/joralres.2019.072	Descripción clínicamente el mucocele	Reporte de un caso	El objetivo de este reporte de caso es describir la extirpación quirúrgica de un mucocele y su análisis histológico en un niño de 11 años de edad asistió a la clínica de Odontopediatría quejándose de una lesión en el labio inferior. Durante la anamnesis, la madre informó que el niño tenía la costumbre de morder y chupar el lugar con frecuencia. En el examen clínico, la lesión fue compatible con un mucocele. El tratamiento propuesto fue una enucleación completa de la lesión bajo anestesia local. La incisión y la divulgación del tejido se realizaron para la máxima preservación de la mucosa, evitando una posible recurrencia. También se realizó la extracción total de las glándulas adyacentes. La lesión se colocó en formaldehído al 10% para el

				análisis histopatológico (tinción H&E), que mostró tejido conectivo denso que presenta infiltrado inflamatorio crónico y mucina extravasada, presencia de tejido de granulación que delimita el área de mucina extravasada y presencia de glándulas salivales menores. Se aconsejó al paciente que abandonara el hábito, y después de siete días se retiraron las suturas. En el seguimiento de un año no hubo recurrencia de la lesión. El tratamiento propuesto demostró ser efectivo sin recurrencia de la lesión.
5	Rivera Quispe , J., & Achá Palma , J. C. (2022). Excisión del mucocele mediante el uso de la pinza de chalazión. <i>Odontología Actual</i> , 7(8), 28-41. Recuperado a partir de https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/odontologia/article/view/1323	Descripción clínicamente el mucocele	Revisión de casos clínicos	El mucocele es una lesión que afecta especialmente las glándulas salivales menores; se forma debido a la extravasación de saliva mucosa producto de un trauma por mordedura. Teniendo en cuenta el factor causal, el mucocele se puede clasificar como quiste de extravasación mucosa o quiste de retención mucosa. Afecta primordialmente el labio inferior y se manifiesta como un nódulo, translúcido y circunscrito con un contenido mucoso o muestra una elevación del color de la mucosa que lo cubre o de color grisáceo azulado. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica de la lesión, que incluya las glándulas salivales menores afectadas.
6	Valcárcel J, Báez A, Fernández M. Rasgos clínicos e histopatológicos de quistes de retención salival. <i>Rev Cubana Pediatr.</i> 2022; 94(1): e1774. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100003&lng=es	Descripción clínicamente el mucocele	Estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal	El mucocele fue el diagnóstico en 83 % de los casos y las diferencias por sexo fueron significativas con afectación mayor para el sexo femenino, la etiología más frecuente fue el mordisqueo del labio con 48,8 %, la localización más frecuente el labio inferior con 72,0 %. Hubo relación significativa entre la etiología y las características histopatológicas.
7	Mínomi T, Ganzaroli V, Ponzoni D. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico del mucocele: Reporte de caso clínico. <i>Investigación, Sociedad y Desarrollo.</i> 2021;10(8): e19010817289. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17289. disponible en: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17289 .	Descripción clínicamente el mucocele	Reporte de caso	Los mucocelos son lesiones pseudoquisticas benignas, cuyos principales factores etiológicos son el traumatismo y la obstrucción ductal, con rotura de un conducto en la glándula salival y fuga de mucina a los tejidos blandos adyacentes. Se caracterizan por ser asintomáticos y suelen presentar rotura espontánea. Histológicamente, están constituidos por una pared quística desprovista de epitelio, delimitada por tejido de granulación y células inflamatorias. Los mucocelos suelen presentarse como tumefacciones mucosas en forma de cúpula, que pueden variar en tamaño desde 1 a 2 mm hasta unos pocos centímetros, caracterizadas como una lesión flotante, aunque algunas pueden ser firmes a la palpación. El tiempo de evolución reportado para esta lesión varía de unos días a varios años, y el sitio más común de afectación de este fenómeno es el labio inferior. Algunos mucocelos son autolimitados, con rotura espontánea y cicatrización, sin embargo, muchas de estas lesiones son de naturaleza crónica y es necesaria la escisión quirúrgica local. Este estudio tuvo como objetivo reportar un caso clínico de mucocele en el labio inferior. Se concluye que la extirpación quirúrgica de la lesión de mucocele, resultó ser una técnica eficaz y segura en el caso en cuestión, permitiendo el diagnóstico histopatológico de la lesión.
8	Arunava N, Deb K. Homoeopathic management of oral mucocele: A case	Descripción clínicamente el mucocele	Reporte de un caso	Los mucocelos son la lesión benigna de las glándulas salivales más común en la cavidad bucal. la incidencia de los mucocelos se deben a la prevalencia de tejido de

	report. IJHS 2020; 4(1): 100-104. https://www.homoeopathicjournal.com/articles/134/4-1-6-545.pdf			glándulas salivales menores en la cavidad bucal y a la frecuente aparición de un traumatismo en estos tejidos, que da lugar a su formación. Estas lesiones son indoloras, libremente movibles, suaves y fluctuantes. Su apariencia es tan característica que el diagnóstico clínico Con frecuencia se confirma mediante diagnóstico histopatológico después de la extirpación. Ocurren en la zona bucal., mucosas, lengua, paladar y concretamente el labio inferior. Ocurren más comúnmente en niños y adultos jóvenes, probablemente debido a la incidencia relativamente alta de traumatismo bucal en pacientes más jóvenes. El tratamiento convencional es la escisión quirúrgica. Se presenta el caso de una niña de 8 años que presentó mucocele lingual y fue tratado con medicamento homeopático individualizado Calcarea carbonica. La hinchazón desapareció dentro de un mes de tratamiento con una mejoría general de la paciente.
9	Jaikaria A, Thakur S. Mucocele: reporte de un caso con 24 meses de seguimiento. Int J Pedod Rehabil [serie en línea] 2020 [consultado el 11 de octubre del 2023];5:13-5. Disponible en: https://www.ijpedor.org/ext.asp?2020/5/1/13/289276	Descripción clínicamente el mucocele	Reporte de caso	El mucocele es la lesión más común de la mucosa oral, que resulta de la acumulación de secreción mucosa por traumatismos y morderse los labios hábitos o alteración de las glándulas salivales menores. Principalmente, existen dos tipos según las características histológicas: extravasación y retención. El diagnóstico se basa principalmente en los hallazgos clínicos. La ubicación más común del mucocele de extravasación es el labio inferior. Mucoceles más probablemente afecte a pacientes jóvenes, pero puede afectar a todos los grupos de edad. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica del mucocele.
10	Choi YJ, Byun JS, Choi JK, Jung JK. Identification of predictive variables for the recurrence of oral mucocele. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019;24 (2):e231-5. http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22690	Descripción clínicamente el mucocele	Estudio de campo	La tasa de recurrencia mostró diferencias significativas según localización y edad. El mucocele oral recurrió con una frecuencia significativamente mayor en la mucosa ventral de la lengua (50,0%) que en la mucosa labial/bucal (8,8%). Su recurrencia fue significativamente más común en los pacientes más jóvenes (<30 años, 16,0%) que en los pacientes de mayor edad (>30 años, 4,4%). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en las tasas de recurrencia entre los procedimientos quirúrgicos que utilizaron bisturí y aquellos que utilizaron láser. Los pacientes con mucocele oral deben ser informados más cuidadosamente sobre su posible recurrencia, especialmente cuando se encuentra en la superficie ventral de la lengua o en una población más joven.
11	Rodríguez ACL, Guerrero RA, Basurto FJC. Fenómeno de extravasación mucosa. Rev Tame. 2019;7.8(21):835-837. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91391	Descripción clínicamente el mucocele	Estudio de caso	Paciente masculino de 8 años, aparentemente sano, quien acude a la clínica de posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Sinaloa; al realizar la exploración intraoral se observó en labio inferior, un nódulo de aproximadamente 5 mm de base sésil, coloración similar al resto de la mucosa, de consistencia blanda; el tratamiento fue la biopsia excisional. Discusión la inspección visual nos puede dar un diagnóstico presuntivo, sin embargo, debe realizarse su correspondiente estudio histopatológico para obtener el diagnóstico definitivo.
12	Raffi R, Reddy V, Poornima R, Sujatha G, Ashok L. Mucocele del labio inferior – Informes de casos. Int Dent J Stud Res 2022;10(1):22-25. https://www.idjronline.com/	Descripción clínicamente el mucocele	Reporte de casos	Los mucoceles son cavidades llenas de moco y son una de las masas benignas de tejido blando más comunes que se presentan en la cavidad bucal. Son de origen traumático y se forman cuando el conducto principal de una glándula salival menor se traumatiza con la posterior extravasación del moco hacia el tejido

	article-details/16251			conectivo fibroso formando una cavidad similar a un quiste. Los mucocelos pueden aparecer por extravasación o por un mecanismo de retención. Aparecen como una hinchazón discreta, pequeña, translúcida, suave e indolora de la mucosa que varía de color rosa normal a azul intenso y se encuentran más comúnmente en el labio inferior, lateral a la línea media y pueden ocurrir a cualquier edad, pero son más frecuentes. Se observa con frecuencia en la segunda y tercera década de la vida. La lesión no tiene predilección por sexo y se presenta con mayor frecuencia en niños, adolescentes. Generalmente se maneja mediante escisión quirúrgica conservadora.
13	Moine L, Panico R, Brusa M, Caciva R, Piemonte E. Escleroterapia: Alternativa o complemento del tratamiento quirúrgico de mucocelos bucales. Serie de casos. Rev Universidad Nacional de Cuyo. 2020; 14(2): 67-72. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15550/moinerfo-1422020.pdf	Tratamientos alternativos para los mucocelos	Casos clínicos	Se describen los resultados de 18 casos clínicos de mucocelos bucales tratados con inyecciones intralesionales de polidocanol 2%. La escleroterapia generó una reducción significativa del tamaño de los mucocelos, desencadenando en algunos la remisión total; y en otros proporcionando un incremento en la consistencia fibrosa de la cápsula del mucocelo para facilitar su extirpación quirúrgica. No se registraron efectos adversos severos en ninguno de los casos. La escleroterapia puede ser considerada un tratamiento no invasivo de primera elección para los mucocelos bucales, ya sea como único procedimiento de resolución o como complemento en la terapia quirúrgica.
14	Bagher SM, Sulimany AM, Kaplan M, Loo CY. Treating Mucocelo in Pediatric Patients Using a Diode Laser: Three Case Reports. Dent J (Basel). 2018 May 9;6(2):13. doi: 10.3390/dj6020013.	Tratamientos alternativos para los mucocelos	Reporte de casos clínicos	Se reporto tres casos de remoción de mucocelo en pacientes pediátricos mediante láser de diodo con un seguimiento de un mes. Los mucocelos fueron eliminados por un dentista pediátrico utilizando un láser de diodo con una longitud de onda de 930 nm en modo continuo y una potencia de 1,8 vatios. En todos los casos no se produjo sangrado durante ni después del procedimiento y no hubo necesidad de sutura. En el examen clínico durante el mes de seguimiento, en los tres casos hubo cicatrices mínimas o nulas, molestias o dolor posoperatorios mínimos y ninguna recurrencia. Los láseres de diodo proporcionan un procedimiento eficaz, rápido, sencillo, incruento y bien aceptado para el tratamiento del mucocelo en pacientes pediátricos.
15	Besbes A, Elelmi Y, Khanfir F, Belgacem R, Ghedira H. Recurrent Oral Mucocelo Management with Diode Laser. Case Rep Dent. 2020 Oct 3;2020:8855759. doi: 10.1155/2020/8855759.	Tratamientos alternativos para los mucocelos	Reporte de caso	Se reporta un caso de mucocelo en labio inferior en una paciente de 10 años. Realizaron una cirugía de escisión convencional. Dos meses después, el paciente informó molestias e hinchazón en el mismo sitio operatorio. La lesión había recurrido. Así, el mucocelo se eliminó utilizando un láser de diodo con una longitud de onda de 980 nm, una punta de fibra óptica iniciada de 300 μ .m, en modo continuo, y una potencia de 2 Watts. El procedimiento se completó rápidamente sin sangrado. El paciente fue seguido después de 2 semanas y 6 meses. La herida curó sin complicaciones: sin molestias ni dolor postoperatorio y sin infección. No hubo recurrencia.
16	Sadiq MSK, Maqsood A, Akhter F, Alam MK, Abbasi MS, Minallah S, Vohra F, Alswairki HJ, Abutayyem H, Mussallam S, Ahmed N. The Effectiveness of Lasers in Treatment of Oral Mucocelo	Tratamientos alternativos para los mucocelos	Revisión sistemática	Entre las ventajas de la irradiación con láser en los estudios incluidos se encontraban la reducción o ausencia del dolor y el sangrado, la hemostasia, la reducción del tiempo operatorio, el consumo mínimo de analgésicos y el efecto antibacteriano. El láser ha demostrado tener un papel eficaz en el tratamiento del mucocelo oral en pacientes pediátricos.

	in Pediatric Patients: A Systematic Review. Materials (Basel). 2022 Mar 26;15(7):2452. doi: 10.3390/ma15072452.			
17	Ponce C, Bautista L, Chávez L, Ortega N, Chávez B. Tratamiento simple y de bajo costo de mucocele oral en un paciente pediátrico: reporte de caso. Arq Odontol, Belo Horizonte, 2022; 58 (e05): 40-46. 10.35699/2178-1990.2022.36555	Tratamientos alternativos para los mucoceles	Reporte de caso	El objetivo de este reporte de caso es presentar una técnica simple de escisión quirúrgica de un mucocele oral en un paciente pediátrico mediante manejo conductual no farmacológico. Este relato debe destacarse por la simpleza de la técnica, su bajo costo, menor tiempo y mayor aceptación por el paciente pediátrico. Además, se debe prestar atención a la técnica de escisión quirúrgica, enfatizando en la importancia de la selección del hilo de sutura y del análisis histológico. El mucocele es generalmente asintomático, sin embargo, en este caso la lesión afecta el habla, la masticación y autoestima del niño.
18	Dos Santos D, Costa M, Ferreira D, Alencar M. Mucocele in odontopediatric patient: a case report. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e1479108224, 2020 (CC BY 4.0) ISSN 2525-3409 DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8224	Tratamientos alternativos para los mucoceles	Caso clínico	Una paciente de 7 años, leucoderma, buscó atención quejándose de una molestia en su labio inferior al alimentarse. El examen clínico observó una lesión circunscrita, superficie lisa, consistencia flotante a la palpación, con un color similar al de la mucosa, de aproximadamente 10 mm de diámetro, situado en el lado izquierdo del labio inferior. Después de la anamnesis y el examen clínico, fue posible alcanzar el diagnóstico probable de mucocele. El tratamiento indicado fue la extirpación quirúrgica total de la lesión. La muestra quirúrgica se fijó en un 10% de formaldehído y posteriormente se refirió para el análisis histopatológico. El resultado de la prueba fue compatible con la extravasación de mucocele de tipo mucocele, sin neoplasia maligna. Se puede concluir que para el tratamiento de este tipo de lesión la escisión quirúrgica completa fue efectiva, ya que después de un año de tratamiento no presentó recurrencia, mostrando éxito en el abordando el caso descrito.
19	Suryavanshi R, Abdullah A, Singh N, Astekar M. Oral mucocele in infant with an unusual presentation. BMJ Case Rep. 2020 Jun 21;13(6):e234669. doi: 10.1136/bcr-2020-234669. PMID: 32565436; PMCID: PMC7307579.	Tratamientos alternativos para los mucoceles	Reporte de caso	El mucocele es una lesión benigna caracterizada por una extravasación o retención de secreción mucosa en tejido submucoso de glándulas salivales menores. La aparición de mucocele es común en la cavidad bucal, con más del 70% de los casos en la mucosa labial inferior. La aparición de mucocele en la lengua se considera rara y representaba sólo el 2,25% en la literatura anterior. El examen histopatológico juega un papel importante en la confirmación del diagnóstico clínico. El tratamiento del mucocele es a veces un desafío. Este artículo destaca un caso raro de mucocele en un bebé de 5 meses que fue tratado exitosamente con anestesia en una guardería.
20	Garg A, Sinha A, Singh S, Sharma S, Rawat M, Chandel D. Mucocele on Lower Lip: A Case Report. IJRRD, 2022; 5(2): 13-16. https://www.sdiarticle5.com/reviw-history/84021	Tratamientos alternativos para los mucoceles	Reporte de caso	El mucocele es la lesión quística más común de la mucosa oral. La razón es un trauma, morderse los labios, hábitos, o alteraciones menores de las glándulas salivales que conducen a la acumulación de mocos. El labio inferior es el sitio más común o en los sitios de la mucosa oral como el labio, las mejillas y el piso de la boca. Los adolescentes son los más comúnmente afectados entre todos los grupos de edad. El diagnóstico depende de Investigaciones clínicas e histopatológicas. La lesión suele aparecer azulada y transparente, hinchazón quística. La escisión quirúrgica es la primera línea de tratamiento. Este reporte de caso representa un caso de mucocele en un paciente varón joven tratado

				mediante escisión quirúrgica convencional.
21	Gholami N, Badakhsh S. Un enfoque no invasivo para el tratamiento del mucocele oral recurrente en pacientes pediátricos: informe de un caso terapéutico. <i>J Res Dent Maxillofac Sci</i> 2018; 3 (3): 49-52 URL: http://jrdms.dentaliau.ac.ir/article-1-171-en.html	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de caso	Una niña de 7 años se presentó con el síntoma principal de una hinchazón indolora en el labio inferior. Se observó un aumento gradual de tamaño con algunos episodios de vaciado. El examen intraoral reveló una lesión sésil, nodular y exofítica en el labio inferior. Se realizaron dos inyecciones intralesionales consecutivas de 40 mg/ml de acetónido de triamcinolona en la base de la lesión. Se observó una reducción significativa de tamaño después de la primera inyección y la lesión desapareció después de dos semanas. No se observó recurrencia durante el seguimiento de un año. La inyección intralesional de corticosteroides puede considerarse un enfoque menos invasivo y rentable para el tratamiento de los mucoceles orales.
22	Costa, C. S. Da .; Montagna, M. V.; Rocha, I. M. G. .; Silva, F. M. Da .; Fujii, L. L. R. .; Souza, D. P. F. De .; Aburad, A. T. T. .; Mendes, B. C. Exeresis of lower lip mucocele: case report. <i>Research, Society and Development, [S. l.]</i> , v. 10, n. 11, p. e331101119465, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19465.	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de un caso	paciente de 21 años que consulta por aumento volumétrico en el labio inferior, con un año de evolución y que no presentó episodios de rotura o remisión. Bajo la hipótesis diagnóstica de mucocele, la lesión se extirpó en el labio inferior, donde se delimitó con precisión la incisión de la mucosa con la ayuda de un punch de biopsia y se extirpó la lesión, junto con las glándulas salivales menores, mediante disección con tijeras de iris. El diagnóstico definitivo obtenido tras el análisis histopatológico fue de mucocele, confirmando la hipótesis inicialmente presentada. El caso clínico presentado obtuvo un resultado satisfactorio con la técnica empleada, permitiendo una buena evolución, sin infección y sin recidiva.
23	Agrawal, S., Koirala, B., Dali, M. y Shrestha, S. (2018). Mucocele Oral: Varias modalidades de tratamiento. <i>Revista de la Facultad de Medicina de Katmandú</i> , 7 (3), 110–113. https://doi.org/10.3126/jkmc.v7i3.22680	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de caso	Existen varias modalidades de tratamiento que incluyen extirpación quirúrgica convencional, ablación con láser, criocirugía, escleroterapia, micromarsupialización e inyección intralesional de agente esclerosante o corticosteroide. La terapia con corticosteroides intralesionales y la micromarsupialización, aunque son opciones de tratamiento ampliamente aceptadas, es posible que no siempre se garantice la regresión completa, por lo que es importante la selección de casos y los seguimientos regulares para el reconocimiento oportuno de las recurrencias.
24	Cabral J, Fernandes T, De Castro D, João T, Vieira J. 1 uso de láseres de alta y baja potencia en el tratamiento del mucocele en labio: reporte de un caso. <i>Reva Estomato Herediana</i> , 2022; 32(3): 313-318. https://www.redalyc.org/journal/4215/421573359016/html/#fn5	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de caso	El paciente presentaba una lesión nodular exofítica en el labio inferior, de coloración similar a la mucosa, de 2 cm de diámetro. Se realizó una biopsia por escisión con un láser de diodo de alta potencia. Inmediatamente después de la cirugía y semanalmente se realizó fotobiomulación con un diodo de menor potencia. Al mes se observará la reparación completa de la herida quirúrgica, con mínima cicatrización, sin recurrencia de la lesión durante 14 meses de seguimiento.
25	Choi MG. Reporte de caso del manejo de la ránula. <i>J Asociación Coreana de Cirugía Oral Maxilofac.</i> Diciembre de 2019;45(6):357-363. doi: 10.5125/jkaoms.2019.45.6.35	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el	Reporte de caso	La ránula es un mucocele causado por la extravasación de la glándula sublingual en el suelo de la boca. La presentación más común es una masa quística en el suelo de la boca. Una porción de la glándula sublingual podría herniarse a través del músculo milohioideo, y su mucina extravasada puede extenderse a lo largo de este hiato hacia los espacios submandibular y submentoniano y causar hinchazón cervical. Este

	7.	tratamiento habitual		fenómeno se llama ránula hundida. Se ha sugerido una variedad de tratamientos para la ránula que incluyen aspiración de líquido quístico, escleroterapia, marsupialización, incisión y drenaje, escisión de la ránula únicamente y escisión de la glándula sublingual con o sin ránula. Esos diversos tratamientos han mostrado resultados diversos. La mayoría de los cirujanos coinciden en que la extirpación de la glándula sublingual es necesaria en la ránula oral y hundida.
26	Qiu hao W, Yuqi W, You Z, Zhenyu Z, Hao X, Yuchen J, Xiaobo L. Evaluating the outcomes of minimally invasive therapy vs surgery for oral mucoceles: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Evidence-Based Dental Practice</i> . 2023;23(2):101841. https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2023.101841 .	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Revisión sistemática y metaanálisis	Para mucoceles en el cavidad oral, es menos probable que la MIT induzca complicaciones (es decir, lesión nerviosa) en comparación con la extirpación quirúrgica, y el control de la recurrencia de la enfermedad es comparable al de la cirugía convencional. Por tanto, la aplicación de MIT para mucoceles podría ser una alternativa prometedora a la cirugía convencional cuando esta última no sea aplicable.
27	Santos T, Barreiro N, Farfán E, Cedeño G, Fimia R. Treatment of broken mucocele with active chronic inflammation by means of excisional biopsy in lower lip: case study. <i>Paideia XXI</i> . 2019; 9(2): 171-179. doi:10.31381/paideia.v9i2.2749	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de caso	Paciente del sexo femenino, 13 años de edad, que compareció al Departamento de Patología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador debido a una lesión en el labio inferior. En el examen clínico se observa; una formación tumoral en la cara interna del labio inferior con superficie mucosa que mide 1 cm de diámetro, presentando en la palpación consistencia suave, elástica. Según el relato materno, con evolución a más de un año. Considerando las características clínicas de la lesión, nuestra hipótesis diagnóstica fue: mucocele labial. La evaluación histopatológica confirmó la hipótesis diagnóstica
28	Verro B, Mauçeri R, Campisi G, Saraniti C. Ranula: Modified Micro-Marsupialization: Case Report and Review of Literature. <i>Iran J Otorhinolaryngol</i> . 2023 Mar;35(127):113-117. doi:10.22038/IJORL.2023.61890.3131.	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de un caso	Varón de 12 años que acude a nuestra consulta de otorrinolaringología con una hinchazón redondeada, de márgenes regulares y definidos, de 4x3 cm, blanda, indolora, no compresible y de color azulado. Se realizó diagnóstico clínico de ránula y se realizó micromarsupialización modificada: se colocaron ocho suturas discontinuas con seda 3-0, perpendiculares al eje mayor de la lesión, de un lado a otro de la lesión, sin llegar al tejido subyacente. No se perdieron suturas durante el seguimiento ni se produjeron complicaciones. Se alcanzó la curación completa tras retirar los puntos al día 30 del postoperatorio. A los 6 meses de control no se observó recaída. La micromarsupialización modificada está fuertemente indicada y recomendada, especialmente en pacientes pediátricos, debido a su baja invasividad y su muy baja tasa de recaída. La pobre historia clínica encontrada en la literatura es probablemente un indicio de la falta de conocimiento sobre la micromarsupialización modificada que, en nuestra opinión, podría considerarse el estándar de oro.
29	Parisa Foroughiasl, Cautery versus laser excision of oral mucocele. <i>Journal of Pediatric Surgery Case Reports</i> , 2019; 47():101251. https://doi.org/10.1016/j.epsc.2019.101251 .	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el	Estudio de caso	En el primer caso, un electrocauterio estándar dispositivo y en el otro caso, se utilizó láser dividido para extirpar el mucocele del labio inferior. A un paciente de 10 años se le extrajo mucocele mediante escisión mediante escápalo y el segundo caso fue a un paciente de 17 años con láser de dióxido de carbono (CO ₂). En ambos casos, las escisiones se realizaron

		tratamiento habitual		después de una infiltración local con 1,8 ml de lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000. En el primer caso, la duración de la curación fue mayor y afectó la calidad de vida del paciente posquirúrgicamente. En el segundo caso, el proceso de curación fue más rápido, no hubo sangrado y el paciente quedó reconfortado luego de un procedimiento quirúrgico. En ambos casos finales, las heridas cicatrizaron bien sin recaídas después de 1 año.
30	Saha N, Thakur T, Santra A, Zahir S. Laser guided mucocele excision in lower lip: A case report. Int J Appl Dent Sci 2022;8(2):23-26. DOI: https://doi.org/10.22271/oral.2022.v8.i2a.1484	Efectividad y tolerancia de los tratamientos alternativos en comparación con el tratamiento habitual	Reporte de un caso	El tratamiento de los mucocelos incluye escisión quirúrgica, marsupialización, micromarsupialización, criocirugía, vaporización con láser y escisión con láser. El láser de diodo de alta intensidad es muy útil para la escisión de un mucocele en niños porque es menos invasivo y seguro. La eliminación del mucocele con láser de diodo fue efectiva en el caso presentado, lo que resultó en un campo operatorio sin sangre, mínima incomodidad, mínima hinchazón y cicatrización y mucho menos o ningún dolor posquirúrgico.