

Mukozelea. Tratamendu-aukerak

Mucocele. Treatment alternatives.

Maitena Urberuaga Erce¹, Iñaki Izaguirre Mendikute¹, Ander Izaguirre Urberuaga¹, Inés Egaña Mata², Carmen Martín San Juan³

¹ Odontologoa. ESI Debarrena

² Higienista. ESI Debarrena

³ Odontologoa. Madrilgo Osasun Zerbitzua

maiteurberu@gmail.com

Laburpena

Testuingurua: Mukozelea edo kiste-mukosoa listu-guruin txikiagoetan edo haien hodian sortzen da. Ahoko ehun biguneko kiste motarik ohikoena da. Mota ohikoena estrabasazio-mukozelak dira eta hozkadak eragindako traumatismo baten ondorioz listu-guruinaren hodia haustearekin lotzen da.

Helburua: Azterketa honen helburua da Debarrenen ESIan Osakidetzaren Haurren Hartz Programan tratatutako mukozelen kasuen azterketa egitea da, kirurgia-konbentzionalaren eta diodo-laserraren bidez lortutako emaitzak konparatuz.

Materiala eta metodoak: Azken hamar urteetan, 2015eko urtariletik 2025eko abendura bitartean, pediatriako pazienteetan, zazpi eta hamabost urte bitarte, diagnostikatutako eta tratatutako hogeita bi mukozela kasuren atzera begirako azterketa egin zen. Diagnostikoa, hasiera batean, miaketa klinikoaren bidez ezarri zen, lesioaren ohiko ezaugarrietan oinarrituta. Kasu guztietan berrespen-histologikoa egin zen biopsia-eszisional bidez.

Emaitzak: Aztertutako 22 kasuetatik, mukozelen kokapenik ohikoena beheko ezpaina izan zen, 19 kasurekin (%86,4). Proportzio txikiagoan, bi kasu identifikatu ziren (% 9,1) goiko ezpainean eta kasu bat (% 4,5) aho-barrunbeto lurrean, klinikoki erranula batekin bateragarria dena. Tratamenduari dagokionez, 16 kasutan ohiko teknika-kirurgikoa aukeratu zen. Gainerako 6 kasuetan, diodo-laserra erabili zen, eta lesioaren lurruntze kontrolatua egin zen.

Ondorioak: Mukozelea kirurgia konbentzionalaren bidez tratatzea aukera eraginkorra, segurua eta merkea da oraindik ere. Hala ere, diodo-laserra erabiltzea aukera-terapeutiko gisa aurkezten da, eta abantaila nabarmenak ditu paziente-pediatrikoen maneian.

Hitz-gakoak: Mukozelea, zirugia, laserra.

Maitena Urberuaga Erce, Iñaki Izaguirre Mendikute, Ander Izaguirre Urberuaga, Inés Egaña Mata, Carmen Martín San Juan

Abstract

Background: A mucocele, or mucous cyst, originates in the minor salivary glands or their ducts. It is the most common type of soft tissue cyst in the oral cavity. The most frequent variant is the extravasation mucocele, which is associated with the rupture of a salivary gland duct resulting from bite-induced local trauma.

Objective: The objective of this study is to analyze the cases of mucocele treated within Osakidetza's Children's Dental Program at the Debarrena Integrated Health Service Organization (ESI) over the last ten years, specifically from January 2015 to December 2025, while comparing the clinical outcomes obtained through conventional surgery versus diode laser treatment.

Materials and methods: A retrospective review was conducted on twenty-two cases of mucocele diagnosed and treated in pediatric patients aged between seven and fifteen years over a ten-year period (January 2015 – December 2025). The initial diagnosis was established through clinical examination based on the typical presentation of the lesion. In all cases, histological confirmation was obtained via excisional biopsy.

Results: Among the 22 cases analyzed, the most frequent location for mucoceles was the lower lip, accounting for 19 cases (86.4%). In smaller proportions, two cases (9.1%) were identified on the upper lip, and one case (4.5%) was located on the floor of the mouth, which was clinically compatible with a ranula. Regarding therapeutic management, conventional surgery was chosen in 16 cases. In the remaining 6 cases, a diode laser was utilized to perform controlled ablation of the lesion.

Conclusion: The management of oral mucoceles using conventional surgery remains an effective, safe, and cost-efficient option. However, the use of a diode laser emerges as an excellent therapeutic alternative, offering significant advantages in the management of pediatric patients.

Key words: Mucocele, surgery, laser.

1. Sarrera eta helburuak

Mukozelea da populazio-pediatrikoan listu-guruin txikiagoen lesio onbera ohikoenetako bat. Muki-educiko lesio-kistiko bat da, guruinetako iraitz-hodia apurtu ondoren mukia estrabasatzearen ondorioz sortu ohi dena, normalean traumatismo-lokal errepikatuen ondorioz, hala nola ezpainaren hozkadaren ondorioz (1, 2).

Klinikoki, tumefakzio bigun, fluktuatzaile gisa aurkezten da, kolorazio aldakorrekoea, zehar-argitsuaren eta urdinxkaren artekoa, eta tamaina handitu eta txikitu egin daiteke aldizka (3). Beheko ezpaina da kokapenik ohikoena, aurremolarren eta betaginaren parean seguruenik mikro-traumatismoekiko esposizio handiagoa duelako. Gutxiagotan agertzen da ahoko mukosari, ahoko zoruan, ahosabaian eta baita goiko ezpainean ere. Lesio-onbera izan arren, bere iraupenak ondorez funtzionalak, alterazio-estetikoak eta kezka eragin ditzake pazienteengan eta haien familiengan, eta, beraz, gomendagarria da tratamendua (4).

Ahoko zoruko mukozeleak normalean mihipeko guruinetik sortzen dira, eta gainerako lokalizazioetan baino handiagoak eta sakonagoak dira. Erranula deitzen zaio eta kolore urdinxka du (5).

Tradizionalki, ohiko eszisio kirurgikoa izan da tratamendu-mota ohikoena, hau da, lesioa eta listu-guruin osagarriak kentzea. Hala ere, azken urteotan, diodo-laserraren erabilera inbasiorik txikienerako alternatiba gisa agertu da, eta abantailak izan ditzake odoljariora kontrolatzeari, ebakuntza osteko min txikiagoari eta paziente-pediatrikoen onarpen hobeari dagokienez (6, 7, 8).

Muki-erretentzioko mukozelak ez dira hain ohikoak. Patogenesia-hodiaren buxadura partzialarekin lotuta dago, ziur asko gehienetan infekzioagatik, kalkuluengatik edo sialolitoengatik. Estrabasazio-

mukozeleaek ohikoenez gain eragin handia dute paziente gazteetan, baita paziente pediatrikoetan ere. Erretentzio-mukozelak ohikoagoak dira adineko pazienteetan. Gizonezkoetan zein emakumezkoetan ematen dira (3).

Mukozelak, klinikoki, masa-fluktuatzaile ez-mingarriak, biguina eta biribilduak dira. Diametroa milimetro gutxi batzuetatik zentimetro batzuetara bitartekoa izan daiteke. Gainazaleko mukozelak zehar-argiak eta urdinxkak dira. Lesio-sakonenak, aldiz, mukosa normalaren kolorekoak dira. Submukosan listu-metatze lokal bat dago, eta horrek eragiten du haztatzean fluktuazioa izatea (3).

Bat-batean agertu ohi dira, eta azkar handitzen dira tamainaz. Zenbait astez edo hilabetez iraun dezakete. Batzuetan partzialki hustu daitezke, guruina kanpoaldearekin komunikatu baitaiteke. Hala ere, berriro sortzen da listu-guruinak jariatutako fluido berriaren metaketaren ondorioz (9). Ikerketa anatomopatologikoa beharrezkoa da lesio hauek ondo aztertuta gelditu daitezela (10).

Azterketa honen helburua da Debabarreneko ESIan Osakidetzaren Haurren Hartz Programan tratatutako mukozeleen kasuen azterketa egitea da, kirurgia konbentzionalaren eta diodo-laserraren bidez lortutako emaitzak konparatuz.

2. Materiala eta metodoak

Azken hamar urteetan, 2015eko urtariletik 2025eko abendura bitartean, zazpi eta hamabost urte bitarteko pediatriako pazienteetan diagnostikatutako eta tratatutako hogeita bi mukozele kasuren atzera begirako azterketa egin zen. Kasu guztiak Osakidetzaren Haurren Hartzak Zaintzeko Programaren (PADI) barruan artatu zituzten Eibarko (Gipuzkoa) osasun-zentroan.

Aztertutako aldagaiak honako hauek izan ziren: datu-demografikoak (adina eta sexua), lesioaren kokapena, aplikatutako tratamendu-mota (kirurgia-konbentzionala edo diodo-laserra) eta ebakuntza-osteko bilakaera (orbaintzea, konplikazioak eta berreritzeak). Guztira, 14 emakumezkoen eta 8 gizonezkoen datuak bildu ziren, eta laginaren batez besteko adina 12,6 urtekoa izan zen (7 eta 15 urte bitarteko tartearekin).

Diagnostikoa, hasiera batean, miaketa-klinikoaren bidez ezarri zen, lesioaren ohiko-ezaugarrietan oinarrituta. Kasu-guztietan, berrespen histologikoa lortu zen biopsia-eszisional bidez.

Datuen azterketari dagokionez, analisi-deskriptibo bat burutu zen aldagai-kuantitatiboetarako batez bestekoak eta barrutiak (iturburu-datuak) kalkulatu, eta aldagai-kualitatiboetarako, berriz, maiztasun absolutuak eta ehunekoak erabiliz. Eskatutako laginaren tamaina txikia dela eta, joera nagusiko datuak deskribatzera mugatu zen analisia.

3. Emaitzak

Aztertutako 22 kasuetatik, mukozeleen kokapenik ohikoena beheko ezpaina izan zen, 19 kasurekin (%86,4). Proportzio txikiagoan, bi kasu identifikatu ziren (% 9,1) goiko ezpainean eta kasu bat (% 4,5) aho-barrunbeto lurrean, klinikoki errazla batekin bateragarria dena. Ez zen kasurik ikusi jugaleko mukosari. Beheko ezpainaren nagusitasun hori bat dator zona honetan traumatismo-errepikatuekiko esposizio handiagoarekin, batez ere paziente-pediatrikoetan.

Lesioak ondo mugatutako nodulu gisa aurkeztu ziren klinikoki, loditasun-bigunekoak eta gainazal leunekoak, eta kolore aldakorra dute, zeharargitasunaren eta urdinxkaren artekoa. Lesioen erdiak amoxizilina-antibiotikoarekin tratatu ziren odontologiako kontsultara bidali aurretik. Tratamendu-antibiotikoarekin, lesioen tamaina txikiagotu egiten zen, baina, aste batzuen buruan, mukiaren pilaketa gertatzen zen, eta, berriz ere, lesioaren tamaina handitzen zen. Listu-guruinek kanpoaldearekin duten komunikazioaren ondorioz, mukia kutsatu egiten da eta tratamendu-antibiotikoari erantzuten dio, baina lesioa erabat sendatu gabe.

Maitena Urberuaga Erce, Iñaki Izaguirre Mendikute, Ander Izaguirre Urberuaga, Inés Egaña Mata, Carmen Martín San Juan

Tratamenduari dagokionez, 16 kasutan ohiko teknika-kirurgikoa aukeratu zen: ebaki sakon bat egin zen barrunbe-kistikoa eta alboko listu-guruinak erabat ezabatzeke. Gainerako 6 kasuetan, diodo laserra erabili zen (8), eta lesioaren lurruntze-kontrolatua egin zen. Ondoren, jarraipen-klinikoa egin zen, orbaintzea, konplikaziorik (hantura, mina, hozkadak eragindako lesioak) eta berreritzerik zegoen ebaluatzeke. Ez zen tratamendu antibiotikorik eman egindako tratamendu bakar batean ere. Zauriaren higienarako neurri-lokalak gomendatu ziren. Azpimarratu zen umeari ez zuela ezpainekin jolastu behar ebakuntza osteko aldian, tratatutako eremuan beste traumatismo bat saihesteko.

Bi prozedurek lesioaren ebazpen-kliniko egokia erakutsi zuten. Kasu guztietan, azterketa anatomopatologikoa egin zen biopsia-eszisionalaren bidez. Aurkikuntza-histologikoek mukozelearen diagnostikoa berretsi zuten, epiteliorik gabeko ehun-konektiboz estalitako barrunbe-kistikoak erakutsiz (estrabasazio motakoak), hanturazko zelula-kronikoz inguratuak eta inguruko ehunean konbultsioz erauzitako muzinaz (10). Ez zen txar zantzurik ikusi, ezta bestelako alterazio zelular garrantzitsurik ere.

Ebakuntzatik hamar egunera kendu ziren josturak. Ebakuntza osteko aldian, ezpain-hanturaren, deserosotasunaren eta hozkadagatiko lesio traumatikoen zantzuak hauteman ziren zortzi kasutan, eta horrek teknika horri lotutako morbiditate handiagoa iradokitzen du. Aldiz, diodo-laserrarekin tratatutako pazienteek bilakaera hobea izan zuten. Astean eta handik bi astera egindako kontrolek orbaintze osoa erakutsi zuten kasu guztietan, hantura-maila minimoarekin eta ebakuntza osteko molestia lokalekin. Gainera, josturarik ez egoteak ebakuntzan odol gutxiago egoteak pazienteari eta bere gurasoei esperientzia hobea izatea ekarri zioten.

Berreritzeari dagokionez, bi kasu erregistratu ziren ohiko kirurgia bidez tratatutako taldean, hau da, % 9,9. Laserrarekin tratatutako taldean ez zen berreritzerik ikusi jarraipen aldian. Laserrarekin tratatutako kasuen kopurua txikiagoa den arren, emaitza hauek teknika honek errekkurentzien prebentzioan izan dezakeen abantaila bat iradokitzen dute (10).

4. Eztabaida

Hurtzaroan eta nerabezaroan ohikoa den patologia da mukozelea, eta lotura estua du ezpainetako hozkada bezalako ohitura para-fundazionalekin. Lesioaren ohiko itxuran oinarritutako diagnostikoa klinikoa izan ohi da, baina baieztapen-histologikoen funtsezkoa da antzeko itxura duten beste lesio batzuk baztertzeko. Gure azterketan beheko ezpain-kokapenik ohikoena bat dator literaturan deskribatutakoarekin, non beheko ezpaina baita kokapenik nagusia (1, 2, 3). Horrez gain, Farani eta Femilian bezalako egileek azpimarratzen dute diagnostiko goiztiarrak eta familiaren kezak baretzeak berebiziko garrantzia dutela pediatrian (4). Ahoko zoruan agertzen denean (erranula), sakonagoa eta konplexuagoa denez, Nagari-ek eta bere taldeak deskribatutako irizpide anatomikoekin bat dator gure kasua (5).

Histologiak estrabasazio bidezko mukozeleen ezaugarri argiak erakutsi zituen. Azterketa anatomopatologikoari esker, mukozelak eta aho-barrunbeto lurreko beste lesio kistiko edo tumore konplexuagoak bereizi ahal izan ziren, eta lesioaren onberatasuna berretsi, Kalaimani-k 68 kasurekin egindako ebaluazioan azaltzen duen bezala (10). Ohiko tratamendu-kirurgikoa eraginkorra dela frogatu da, baina eragozpenak ere baditu, batez ere pediatriako populazioan. Josturak egin beharrak, ebakuntza barneko odol-jarioak eta ebakuntza osteko minak zaildu egin dezakete pazientearen esperientzia eta haren laguntza, Scribante-k bere berrikuspen eskoping-ean (6) eta Mukundan-ek (8) argitaratutako datuekin bat etorritik.

Testuinguru honetan, diodo-laserrak abantaila ugari eskaintzen ditu. Horien artean nabarmentzekoak dira koagulatzeke gaitasuna, odoljarioa murrizten duena, ebakuntza osteko mina gutxitzen duena eta ehunen hantura txikiagoa duena, Shinde-k (7) eta Fouzia-k (9) azaldutako prozedura eta berrikuspen klinikoen arabera. Gainera, josturarik ez dagoenez eta prozedura azkarra denez, aukera bereziki erakargarria da haurrentzat.

Ikerketa honetan lortutako emaitzak bat doaz literatura zientifikoan deskribatutakoekin; izan ere, ikusi da ebakuntza osteko morbiditate txikiagoa dagoela laserrarekin egindako tratamenduetan. Era berean, multzo honetan berreritzerik ez egoteak, lagin mugatu batean oinarritua bada ere, laserra alternatiba eraginkorra eta errekurrentzia gutxiagokoa izan daitekeenaren hipotesia indartzen du (10).

5. Ondorioak

Laburbilduz, aurkikuntza-klinikoek eta histopatologikoek berretsi egiten dute populazio-pediatrikoko mukozeleak lesio-onberak direla, beheko ezpainean daudenak batez ere. Mukozelea kirurgia-konbentzionalaren bidez tratatzea aukera eraginkorra, segurua eta merkea da oraindik ere.

Hala ere, diodo-laserra erabiltzea aukera-terapeutiko gisa aurkezten da, eta abantaila nabarmenak ditu paziente-pediatrikoen maneian. Azterketa horren emaitzek iradokitzen dutenez, laserrak operazio ondoko bilakaera hobea eskaintzen du, hantura txikiagoa, deserosotasun txikiagoa eta berreritzerik eza, aztertutako kasuetan. Gainera, gurasoek eta pazienteek oso ondo onartzen dute, eta horrek indartu egiten du praktika-klinikoan duten erabilgarritasuna.

Ondorioz, diodo-laserra haurren mukozeleen tratamendurako aukerako teknika dela esan daiteke, baldin eta odontologoak eta laguntzaileek behar bezalako baliabideak eta prestakuntza badituzte. Hala ere, garrantzitsua da ikerketaren muga batzuk kontuan hartzea, hala nola atzera begirakoak izatea eta laginaren tamaina txikia. Etorkizunean lagin-tamaina handiagoko azterketak eta epe-luzeko segimendua duten diseinu prospektiboa eginez gero, ahoko lesio horren maneia hobetu ahal izango litzateke.

6. Bibliografia

1. Narendran MR, et al. Clinical characteristics, demographic trends, and management outcomes of oral mucocèles: a 10year retrospective study. J Clin Exp Dent. 2025; Mar 28;29(1):18–23. doi: 10.4103/jomfp.jomfp_55_24
2. de Martin Francischetto MF, et al. Prevalence of oral mucocèle in children and adolescents: clinicopathological analysis. Res Soc Dev J. 2022; v. 11, n. 10, e458111032933, 2022 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32933>
3. Pandarathodiyil AK, Sivapathasundharam B. Diagnostic challenges of superficial mucocèles: an update. J Oral Maxillofac Pathol. 2023;27(4):616621.
4. Farani W, Femilian A. Oral mucocèle in pediatric patient: a case report. Int J Hum Health Sci. 2022;8(20):697.
5. Nagar SR, Fernandes G, Sinha A, Rajpari KN. Mucocèle of the tongue: a case report and review of literature. J Oral Maxillofac Pathol. 2021;25(Suppl1): S37S41.
6. Scribante A, et al. Oral cavity mucocèle and different surgical treatment modalities: a scoping review, 2010–2023. Appl Sci. 2023;13(22):12327.
7. Shinde S, et al. Laserassisted surgical management of oral mucocèle: a case report and

Maitena Urberuaga Erce, Iñaki Izaguirre Mendikute, Ander Izaguirre Urberuaga, Inés Egaña Mata, Carmen Martín San Juan

literature overview. Cureus. 2024; ;16(1): e53020. doi:10.7759/cureus.

8. Mukundan D, et al. Pediatric oral mucoccele management: a case series investigating different treatment approaches. Clin Pediatric Dent Med. 2024; Mar 28;29(1):18–23. doi: 10.4103/jomfp.jomfp_55_24