

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE  
CABEZA, CUELLO Y MAXILO – FACIAL DEL  
HOSPITAL LA CALETA EN LOS MESES DE ENERO A  
JUNIO, AÑO 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR:**

FERNANDO ANDERSON ROMERO BRAVO

**ASESOR:**

Mgr. WILFREDO FIDEL RAMOS TORRES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

Título

“PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS  
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y  
MAXILO FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETA EN LOS MESES  
DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018”

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Dr. ELIAS AGUIRRE SIANCAS

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. SAN MIGUEL ADOLFO ARCE

**MIEMBRO**

---

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ

**MIEMBRO**

---

Mgtr. WILFREDO RAMOS TORRES

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, fuente inagotable de mis fortalezas en este camino que se llama “vida”.

### **A mis padres:**

Nora y Fernando por haberme dado la vida, a mi madre por su apoyo permanente y por el amor brindado hasta el día de hoy, a mi padre por su apoyo incondicional y permanente

### **A los padres de mi esposa:**

Fernando y Rosa por haberme apoyado incondicional en el logro de esta tesis, les estaré eternamente agradecido.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi amada esposa, por su apoyo y animo que me brinda día a día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A mis adorados hijos Patrick, Justin y Briana, a quienes siempre cuidare para verlos hechos personas capaces y que puedan valerse por sí mismos.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se Realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero - junio, año 2018. A su vez, según ubicación anatómica, según sexo y según grupo etario. Este estudio es de tipo transversal, retrospectivo y observacional, de diseño epidemiológico de nivel descriptivo. La población está constituida por las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta durante el periodo enero a Junio 2018. La muestra lo constituyeron 33 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de mucocele. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de mucocele es de 2,7 %; la prevalencia de mucocele según su ubicación anatómica es del 94 % y se ubica en el labio inferior; según el sexo la mayor prevalencia se da en el sexo masculino con el 66.7 %; Según la edad la mayor prevalencia se presenta en el grupo etareo de 16 a 25 años de edad con el 48.5 %; Se concluye que la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero - junio, año 2018 es del 2,7 %.

Palabras claves: Historia clínica, mucocele, ubicación anatómica, labio

## **ABSTRACT**

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of mucocele in patients treated at the head, neck and maxillo-facial surgery service of La Caleta Hospital in the months of January - June, 2018, according to anatomical location, according to sex and according to age group. This study is of a transversal, retrospective and observational type, with an epidemiological design of a descriptive level. The population is constituted by the clinical histories of patients treated in the head and neck service of La Caleta Hospital during the period from January to June 2018. The sample consisted of 33 clinical histories of patients with a diagnosis of mucocele. As a result, the prevalence of mucocele was 2.7%; the prevalence of mucocele according to its anatomical location is 94% and it is located in the lower lip; according to sex, the highest prevalence is found in the male sex with 66.7%; According to age, the highest prevalence occurs in the age group of 16 to 25 years of age with 48.5%; It is concluded that the prevalence of mucocele in patients treated at the head, neck and maxillo-facial surgery service of La Caleta Hospital in the months of January - June, 2018 is 2.7%.

Keywords: Clinical history, mucocele, anatomical location, lip

## CONTENIDO

1.	Título de la tesis.....	ii
2.	Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
3.	Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4.	Resumen y Abstract.....	vi
5.	Contenido.....	viii
6.	Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
	I. INTRODUCCIÓN.....	1
	II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	4
	III. HIPÓTESIS.....	25
	IV. METODOLOGÍA.....	26
	4.1 Diseño de la investigación.....	26
	4.2 Población y muestra.....	26
	4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
	4.5 Plán de análisis.....	29
	4.6 Matriz de consistencia.....	29
	4.7 Principios éticos.....	31
	V. RESULTADOS.....	32
	5.1 Resultados.....	32
	5.2 Análisis de los resultados.....	36
	VI. CONCLUSIONES.....	38
	Referencias bibliográficas.....	39
	Anexos.....	43



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

### ÍNDICE DE TABLAS

#### TABLA N° 01:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018.....32

#### TABLA N° 02:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN UBICACIÓN ANATÓMICA.....33

#### TABLA N° 03:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN SEXO.....34

#### TABLA N° 04:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO ETAREO.....35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 01:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018.....32

### GRÁFICO N° 02:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN UBICACIÓN ANATÓMICA.....33

### GRÁFICO N° 03:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN SEXO.....34

### GRÁFICO N° 04:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO ETAREO.....35

## I. INTRODUCCIÓN

Las patologías de la cavidad bucal se presentan muy frecuentemente en los servicios de cirugía bucal y maxilo facial o en los servicios dentales de los hospitales de salud pública de nuestro país, dentro de estas patologías las patologías de los tejidos blandos son las que tienen mayor frecuencia en su presentación y son de fácil acceso para su diagnóstico clínico y también para su tratamiento quirúrgico; el mucocele es una lesión de tejidos blandos que se observa muy frecuentemente en los exámenes de la cavidad bucal, presentándose en diversas partes de la mucosa oral,. Los estudios reportan en forma general que el 96% de los mucoceles 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, paladar. Aparecen en igual proporción tanto en hombres como mujeres; en las primeras, en las tres primeras décadas de vida, pero es más frecuente en la segunda, y son raros en menores de un año. Hay muy pocos reportes de casos de mucoceles congénitos. Generalmente son asintomáticos y solo un 4% de pacientes refiere dolor.(21)

Los estudios a nivel mundial revelan que los quistes tienen 2 orígenes en su mayoría, de extravasación y de retención, y su diagnóstico más certero es el de histopatología.

El mucocele es también conocido como fenómeno de extravasación de mucosa es una tumefacción de tejido conjuntivo, principalmente por colección de mucina proveniente de una ruptura del conducto de la glándula salival, usualmente causado por un trauma local.

Los mucoceles tienden a ser de color azulado translucido, y por lo general se encuentra en niños y adolescentes.

Según Sabando J, Cortez M, Calvo D (2014) “Que a pesar de que en la mayoría de los casos el mucocele se produce por extravasación en un 92% aproximado, este también puede ser causado por retención en un 8%.(28)

El hospital “La Caleta”, ubicado en el Distrito de Chimbote, fue creado y abrió sus puertas el 15 de mayo de 1945; mientras se construía el hospital, se atendía a los trabajadores del servicio y posteriormente a la población en general. Cuando inicio sus actividades carecía de servicios básicos: sala de operaciones, Rayos X y Lavandería. Por tal razón era limitada. Actualmente cuenta con todos los servicios de salud para la atención de pacientes que cuentan con el seguro integral de salud (SIS) como también la población en general.

En ese contexto se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018?; teniendo como objetivo; determinar la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018 y sus objetivos específicos, según ubicación anatómica, según sexo y según grupo etareo.

La investigación se justifica debido a que no existe un estudio de factores de prevalencia de mucocele en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta, la cual nos ayudara a todos los odontólogos a poder identificar y realizar un tratamiento eficaz para esta patología oral que pasa desapercibida; la investigación a realizar busca retrospectivamente analizar y clasificar objetivamente la patología para poder dar un tratamiento adecuado a los pacientes que acudan al Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta.

También tiene importancia universitaria, puesto que este estudio servirá para hacer de conocimiento al odontólogo, los diagnósticos y tratamiento de la patología en cavidad oral como lo es el mucocele. Asimismo, se espera que a través de esta investigación se pueda incentivar a la población universitaria la importancia de seguir realizando investigaciones con respecto a esta patología muy común en la odontología.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### **Antecedentes:**

**Niknami M, Mirmohammadi M, Pezeshki A (2018).** En Irán; Realizó la investigación de Evaluación de la prevalencia de pseudoquistes de retención mucosa y su correlación con los factores de riesgo asociados mediante radiografía panorámica y tomografía computarizada con haz de cono. Metodología: retrospectiva, no experimental, transversal descriptiva. El pseudoquiste de retención de mucosa es una lesión debido a la obstrucción ductal. Resultados: este estudio se dio a conocer en la tomas de 710 radiografías panorámicas y 90 tomografías las cuales dio de resultado que la frecuencia del mucocele de retención es de 2,4% en las 710 radiografías panorámicas examinadas y de 43,3% en las 90 tomografías, fue la frecuencia más en hombres que en mujeres; Se concluyó que la aparición del mucocele de retención tuvo una asociación significativa con el tabaquismo y mayor precisión en las tomografías que en la radiografías panorámicas.(1)

**Taweevisit M, TantidolThanes W, Keelawat S, Thorner PS (2018).** En Tailandia Realizó la investigación de Patología oral pediátrica en Tailandia: una visión retrospectiva de 15 años de un hospital de enseñanza médica. Objetivo: Se quiso ver si la condición de patología oral se ve de igual modo en el hospital tanto como centros dentales; Metodología: retrospectiva, no experimental, transversal descriptiva. Resultados: La investigación registro biopsias orales a los pacientes menores de 16 años donde la mayor de lesiones fueron inflamatorias/reactivas en 62%, tumor/tipo tumor 35% y quísticas 3% donde mucocele fue la lesión más común con 38%, hemangioma 8.3%, irritación fibroma 6% y nevus 6% el predominio de mucocele es similar a otros países; Conclusión: este estudio concluye que tiene un

espectro diferente frente a patología oral pediátrica en comparación con informes de las instituciones dentales.(2)

**Bagher S, Sulimani A, Kaplan M, Y.Loo C (2018).** En Arabia Saudita; Realizó la investigación de Tratamiento de mucocele en pacientes pediátricos que usan un láser de diodo: tres informes de casos. Objetivo: fue informar sobre los tres casos de eliminación del mucocele en pacientes pediátricos mediante técnica de laser de diodo. Resultados: se coloca anestesia local en los tres casos y se Realizó la extirpación del mucocele con diodo laser a longitud de onda de 1.8 vatios, se utilizó agua y gasa humedecida para controlar la temperatura se dejó abiertas las heridas sin sutura no se receto analgésicos ni antibióticos. Conclusión: La investigación concluye que en los tres casos que se empleó la extirpación de los mucocelos con láser de diodo es satisfactoria y de gran ayuda en pacientes pediátricos no colaborativos ya que la cicatrización es más sencilla, el tiempo estimado es de 3 a 5 minutos y la recuperación y recidiva exitosas en la valoración que se dio en un mes post tratamiento.(3)

**Titsinides S, Kalyvas D, Tosios K (2018).** En Grecia; Realizó la investigación de Mucocele de la superficie dorsal de la lengua: informe de un caso. Objetivo: dar a conocer esta particularidad del mucocele en esta ubicación inusual. Los mucocelos de la superficie dorsal de la lengua son raros patologías clínicas, Resultados: paciente mujer de 74 años de edad que acude por hinchazón indolora en la superficie dorsal de la lengua con 1 mes de duración la cual se extirpo y resulto mucocele con la biopsia realizada. Conclusión: Se concluye que se necesita más publicaciones de este tema ya que existe muy poca información por ser un lugar inusual de la aparición del mucocele.(4)

**Chaitanya P, Praveen D, Reddy M (2017).** En India; Realizó la investigación de Mucocele en el labio inferior: una serie de casos. Objetivo: tuvo la finalidad de establecer como el mejor tratamiento de mucocele en el labio inferior fue quirúrgico con eliminación de acinos circundantes para evitar la recidiva. Metodología: retrospectivo, transversal, descriptivo. Resultados: la incidencia de mucocele es de 0.4-0.9%, con historia de trauma sin predilección de género y con características como el tamaños el color azulado y la consistencia blanda al diagnóstico clínico. Conclusión: llega a concluir en mucocele superficial. En los tres casos se Realizó la extirpación quirúrgica con incisión elíptica y eliminación de acinos de las glándulas salivales menores circundante y contribuyentes, para evitar la recurrencia en los casos fue exitosa.(5)

**Cisneros R, Millones P, Changanqui J (2017).** En Perú; Realizó la investigación: Mucocele de la glándula submaxilar: a propósito de un caso. Objetivo: dar a conocer es la incidencia de los mucocelos de las galandulas submaxilares la cual hay muy poco casos reportados sobre esta literatura. Conclusión: La investigación lleo a conclusión que la marsupialización es el tratamiento de elección frente a los otros tratamientos como la inyección de agentes esclerosantes, la aspiración que conllevan a la recurrencia de la patología; así como también que la incidencia de los mucocelos de las glándulas submandibulares son poco frecuentes en comparación con las demás, el uso de la tomografía es de gran utilidad para establecer el diagnóstico exacto.(6)

**Marinho T, Brito B, Gomes A, Vasconcelos M, Weege C, da Costa M (2016).** En Brasil; Realizó la investigación de Estudio epidemiológico del fenómeno de extravasación de moco en un centro de referencia de patología oral durante un



periodo de 43 años. Objetivo: determinación de frecuencia relativa y distribución de los mucocelos de un centro de patología oral. Metodología: retrospectiva, transversal descriptiva. Resultados: En esta investigación se registró desde 1970 hasta 2014 encontrándose 719 casos que dio como resultado en fueron por extravasación de moco 54.7% hombres y 45.3% mujeres, el labio inferior fue el más comúnmente afectado con 484 casos 67.3%, la edad promedio fue de 20.8 años. Conclusión: se concluyó que el mucocelo por extravasación fue el de mayor prevalencia en este estudio.(7)

**Ramirez A, Fernandez P, Martinez E, Toussaint-Caire S, Vega M, Mosqueda A (2016).** En México; Realizó la investigación de Quiz/mucocelo oral. Objetivo: identificar los dos tipos de mucocelos tanto como su frecuencia, incidencia y tratamiento de esta patologíia oral. Conclusión: La investigación concluye que el 96 % de casos de mucocelos se originan de las glándulas menores del labio inferior y 2.5% de la lengua y 1.5 a otras localizaciones como piso de boca, carrillo y paladar, son indoloros y solo el 4% refiere dolor; existen dos tipos de mucocelos por extravasación y retención que ocurre en pacientes de 10 a 30 años y su causal es traumatismos como mordeduras, microtraumas por tratamientos ortodonticos o complicación de procesos quirúrgicos. Histológicamente se encuentra un epitelio de revestimiento en tamaño va desde milímetros hasta los 2 cm y su tratamiento es quirúrgico aunque hay casos que solo desaparecieron con un riesgo de recurrencia de 18%.(8)

**Nailasivam K, Shuda B (2015).** En India; Realizó la investigación de Mucocelo oral: revisión de la literatura y un informe de caso. Objetivo: La investigación tuvo como objetivo dar a conocer las características y extirpación quirúrgica como medio

de tratamiento para esta patología oral; Resultados: en el caso que se Realizó la causa fue trauma y el diagnostico se ayudó con el estudio anatopatologico para confirmar el diagnóstico en el examen clínico el tratamiento fue quirúrgico y valorado a los 6 meses sin encontrar recurrencia. Conclusión: es por eso que se concluye que el tratamiento de elección para mucocele es quirúrgico para evitar recurrencia y también a dar charlas educativas tanto para alumnos y padres ya que el mucocele según su etiología está relacionado a hábitos funcionales como morderse el labio.(9)

**Martínez A, Gómez A, Carmona Z (2014).** En Colombia; Realizó la investigación: Resección quirúrgica de mucocele utilizando relleno siliconado. Objetivo: conocer este método coadyuvante del quirúrgico para poder delimitar el mucocele. Metodología: transversal, descriptiva. Resultado : paciente varón que acude a la universidad de Cartagena refiere trauma presenta al examen clínico lesión nodular en cara interna del labio inferior, aproximadamente de 1cm x 0.5cm de diámetro fluctuante, translucido, sésil, circunscrito, asintomático del color que recubre la mucosa .Conclusión : se llegó a la conclusión de que el tratamiento de elección para evitar recidivas es netamente quirúrgico para lo cual en este caso se inyecta silicona líquida al interior del mucocele para poder delimitar fielmente los límites de la lesión y así no tener una recidiva de la lesión en lo cual se puede de seguir este protocolo descrito en este artículo para un éxito del tratamiento.(10)

## **BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Patología Bucal**

La patología bucal es una rama de la odontología que se encarga del análisis de las enfermedades de la cavidad oral, analizando sus causas, desarrollo, signos y síntomas. Está relacionada con todas las especialidades que están vinculadas con patologías de tejidos y órganos orales y maxilofaciales. Esta comprende la diagnóstico y tratamiento de lesiones crónicas, generalmente asintomáticas, y anomalías localizadas en tejidos blandos, glándulas salivales, elementos óseos y piezas dentarias. Se ayudan de recursos clínicos, bioquímicos y radiográficos en su fase de diagnóstico e indagación.(12)

Es una ciencia que estudia las causas, procesos y efectos de las enfermedades que aquejan al complejo oral y maxilofacial. La práctica de la Patología Bucal incluye la investigación y diagnóstico usando exámenes clínicos, radiográficos, microscópicos y bioquímicos, así como el manejo de la entidad patológica.

El examen clínico sistemático y minucioso de la cavidad oral y estructuras adyacentes permite la detección temprana de numerosas manifestaciones de enfermedades de la boca, por lo tanto cualquier alteración identificada y no diagnosticada debe conducir a que el paciente sea derivado al especialista para su diagnóstico definitivo y tratamiento adecuado.

### **Patología y Medicina Bucal y Maxilofacial**

Es una especialidad encargada de diagnóstico y tratamiento de las diversas lesiones que se pueda encontrar en cavidad oral que pueden ser de origen local como manifestación de enfermedades sistémicas. Algunas enfermedades se presentan en

una primera instancia en cavidad oral como lesiones, manchas, úlceras. Lesiones como de las glándulas salivales, cáncer oral, son observadas en primera instancia por los odontólogos.(12)

Un examen clínico meticuloso y ordenando de las estructuras adyacentes y de la cavidad oral proporcionara ayudar a establecer tempranamente numerosas manifestaciones de la cavidad oral para su derivación con el especialista para su diagnóstico acertado y un tratamiento exitoso.

### **Métodos de diagnóstico**

Después del análisis clínico de la lesión es de suma importancia y se puede ayudar el diagnóstico definitivo como radiografías (periapical, oclusal, lateral de cráneo, posteroanterior, panorámica), biopsia, tinciones con análisis posterior en microscopio, tomografía axial computarizada, patrones de inmunofluorescencia y estudios de laboratorio anatopatológicos.

### **Glándulas salivales**

Las glándulas salivales en diversas especies biológicas son glándulas exocrinas en el sistema digestivo superior que producen la saliva que vierten en la cavidad oral. La saliva es un líquido coloro de consistencia acuosa o mucosa, que contiene proteínas, glucoproteínas, hidratos de carbono y electrolitos, células epiteliales descamadas y leucocitos. Su función, entre otras, es iniciar la digestión de los alimentos al humedecerlos para ayudar en el proceso de masticación y deglución, y contiene enzimas que comienzan el proceso de digestión de carbohidratos y grasas.

**a. Glándula Parótida:**

Esta glándula es de gran proporción ubicada en la fosa retromandibular y está recubierta por una cápsula que es un desdoblamiento de la fascia cervical superficial. Esta glándula drena en la cavidad oral a través del conducto de Stenon por la 2da molar sup. Funcionalmente está compuesta de acinos serosos.

Está rodeada por una gruesa cápsula de tejido conectivo desde donde parten tabiques de tejido conectivo hacia el interior de la glándula que la de tamaño más o menos de 6 cm de longitud y de 3 a 4 cm de ancho. Peso varía de 15 a 30 g. Está situada en la cara lateral de la fosa retromandibular. Las glándulas salivales están localizadas alrededor de la boca y producen la saliva que humedece los alimentos para ayudar con la masticación y la deglución. Las glándulas salivales producen saliva - algunas veces llamada esputo - y la segregan hacia la boca a través de aberturas llamadas ductos. La saliva ablanda los alimentos, lo que ayuda a masticarlos y tragarlos. Ayuda a digerir la comida. También limpia la boca y contiene anticuerpos que pueden matar gérmenes. Los problemas de las glándulas salivales pueden irritar e inflamar las glándulas. Eso provoca síntomas, tales como:

- Mal sabor en la boca.
- Dificultad para abrir la boca.
- Boca seca.
- Dolor en la cara o la boca.
- Inflamación de la cara.

**b. Glándula Submaxilar o submandibular:**

Se encuentra en la celda submaxilar, bajo la rama horizontal de la mandíbula, en la parte central del cuello. El límite inferior es el músculo digástrico, el superior la

mandíbula y se apoya en el músculo milohiideo. Desemboca en el suelo de la boca a través del conducto de Wharton. Segrega saliva seromucosa.(12)

La glándula submaxilar una glándula salival que tiene una forma irregular y un tamaño parecido a una nuez. Se localiza en la parte posterior del piso de la boca. Esta glándula produce una secreción musinosa acuosa, llamada mucoserosa, a través del conducto de Wharton.

**c. Glándula Sublingual:**

Está situada en el piso de la boca. Se halla envuelta por tejido conjuntivo. La glándula sublingual es una glándula mixta, compuesta de acinos serosos y acinos mucosos, teniendo más de mucosa, cuyos productos de secreción son eliminados por conductos intraglandulares y extraglandulares, segundos, son los conductos de Bartholin.

**Enfermedades y trastornos de las glándulas salivales**

Las enfermedades que afectan a las glándulas salivales mayores y menores de las estructuras orofaciales afectan también a las glándulas submucosas de las vías aéreas superiores, incluidas las glándulas secretoras de moco de la nariz, los senos paranasales y la laringe. Los procesos patológicos básicos que afectan a las glándulas seromucosas son:

- Lesiones reactivas (no infecciosas)
  - Mucocele
  - Quiste de retención de mucosa
  - Ránula
  - Sialolitiasis

Sialadenitis esclerosante crónica

Sialometaplasia necrotizante

- Enfermedades infecciosas

Parotiditis aguda

Parotiditis vírica

Paperas

Sialadenitis bacteriana

- Enfermedades metabólicas trastornos relacionados con alteraciones inmunitarias

Lesión linfoepitelial benigna

Síndrome de Sjögren

- Tumores benignos de las glándulas salivales

Adenoma pleomorfo

Adenoma monomorfo

Cistadenoma papilar linfomatoso

Oncocitoma

- Tumores malignos de las glándulas salivales

Carcinoma mucoepidermoide

Carcinoma adenoide quístico

Carcinoma de células acinares

Adenocarcinoma polimorfo de bajo grado

### **Mucocele:**

Quiste mucoso de retención

Fenómeno de retención

Fenómeno de extravasación

Pseudoquiste

**a. Definición:**

El mucocele es la patología con más frecuente en observar en la cavidad oral, se origina de las glándulas salivales menores su localización puede ser en cualquier parte de la cavidad oral donde se ubicas estas glándulas salivales menores sin embargo la localización más frecuente es el labio inferior en un casi 96%.

Según Sabando J (2015) “El mucocele es una lesión quística benigna relativamente frecuente y con tendencia a ser recidivante, que se origina por una retención mucosa a nivel de las glándulas salivales menores en la cavidad bucal, están aparecen como un nódulo translucido de color azulado de 3- 10 mm de diámetro o intradérmicas que debido a la profundidad mantienen el color de la piel normal.” (28)

**b. Clasificación:**

Fenómeno de extravasación mucosa.

Quiste mucoso de retención.

**c. Epidemiología:**

Los Mucoceles suelen aparecer en niños y jóvenes adultos, aunque pueden hacerlo a cualquier edad. Casi dos tercios de los mucoceles se dan las tres primeras décadas de la vida. Afectan por igual a hombres y mujeres.

**d. Etiopatogenia:**

Según Sabando J, Cortez M, Calvo D (2015) “Se puede diferenciar dos tipos de quistes mucosos: el quiste de extravasación producido por la ruptura de los conductos salivales, generalmente producidos por traumas y que es más frecuente en



el labio y gente joven, y el quiste de retención mucosa, formado por un revestimiento epitelial relleno de saliva debido a la obstrucción de los canalículos salivares, por cálculos o sialolitos, que es más frecuente en adultos a nivel de mucosa yugal o paladar.”(28)

**e. Frecuencia:**

Según Chaitanya M (2017) “Los mucocelos de extravasación aparecen con frecuencia en el labio inferior seguidos por la lengua, la mucosa bucal y el paladar, y rara vez se encuentran en la región retromolar y en el área dorsal posterior de la lengua; en contraste, los mucocelos de retención aparecen en cualquier sitio en la cavidad oral. Cuando se localizan en el piso de boca se laman ránula porque asemeja a la mejilla de una rana.”(5)

En la superficie ventral de la lengua, en esta zona se encuentran las glándulas de Blandin-Nuhn o glándulas linguales anteriores, son glándulas mucosas ubicadas entre los haces musculares de la región de la punta de la lengua y a cada lado de la línea media, en la proximidad de la superficie ventral. Las glándulas de Weber ó glándulas linguales posteriores al igual que las glándulas de Von Ebner se localizan en la zona dorsal de la base lingual por esta razón no están afectadas).

**f. Características Clínicas:**

La localización más afectada es la superficie del labio inferior, seguida por la mucosa bucal, el suelo de la boca, la cara ventral y el paladar. Aunque el labio superior sufre traumatismos con tanta frecuencia como el labio inferior, los mucocelos del labio superior son raros. Hay que recordad que las glándulas salivales menores se distribuyen por toda la cavidad oral, a excepción de la porción anterior del dorso de

la lengua y de la encía fija facial. Por tanto, pueden surgir mucocelos en cualquier localización oral que posea tejido salival menor.

Según Seijas A (1998) "Los mucocelos de la mucosa aparecen como tumoraciones de tamaño como lentejas, es decir se presentan como abultamientos únicos a múltiples con aspecto característico como lo son grisáceas y hasta casi transparentes, la lesión puede estar situada profundamente en el tejido, o ser muy superficial y dependiendo de su localización presentaran un aspecto variable. La lesión superficial aparece como una vesícula circunscrita de varios milímetros hasta centímetros o más de diámetro, con un tinte translucidos de color azulado. La lesión más profundas se manifiesta también como abultamiento, pero debido al grosor del tejido que lo cubre, el color y el aspecto de la superficie son de la mucosa normal." (29)

#### **Histopatología:**

Según Seijas A, Ghanem A, Cedeño (1998) "el examen microscópico muestra un quiste revestido por células epitelial es del conducto, la gran mayoría de las cuales son oncocitos, que forman una capa doble estratificada de células cuboidales o columnares. También es factible encontrar células mucosas entre los oncocitos y eosinofilos. No obstante como casi todos los mucocelos son del tipo de extravasación, los cuales están formados por una cavidad circunscrita en el tejido conectivo y la submucosa que produce elevación apreciable de la mucosa con adelgazamiento del epitelio y por tanto no es un quiste verdadero."(29)

Mucocelos con localizaciones inusuales:

El mucocelo es una lesión bastante frecuente de observar en la cavidad bucal. Se origina de las glándulas salivales menores, puede aparecer en cualquier área de la boca donde asienten estas glándulas; pero sin embargo muchos investigadores

afirman que la localización más frecuente es el labio inferior en casi un 96%; aunque también se puede observar en otras zonas pero esto es poco frecuente. El tipo ránula, es un mucocele que se observa en el piso de la boca, generalmente unilateral y no es más que un quiste de las glándulas salivales sublinguales menores o en sus conductos. A veces una ránula puede causar extensión cervical que se conoce con el nombre de Ránula émbolo.

### **Mucoceles en Cara Ventral de Lengua:**

El “Mucocele” como todos sabemos es un término clínico que corresponde histopatológicamente a un fenómeno de retención o extravasación de moco, causado por obstrucción o ruptura del ducto de una glándula salival menor. La localización más frecuente es la mucosa del labio inferior seguida de mucosa bucal, paladar, y pocas veces en cara ventral de lengua.

Conclusiones: La localización de los Mucoceles en cara ventral de lengua es poco frecuente, así como lo reporta la literatura. La técnica quirúrgica de marsupialización modificada es efectiva para la eliminación de Mucoceles asociados a un traumatismo constante. El traumatismo crónico es el factor más común como etiología de los Mucoceles. El Mucocele en cara ventral de lengua es uno de los que más recidiva por su localización.

### **Mucocele de labio:**

El mucocele o quiste de retención puede caracterizarse como una acumulación de moco extravasado dentro de una glándula y generalmente esta lesión se produce por retención de flujo salival esto tal vez se deba al corte traumático del conducto salival ya sea por morderse el labio o al pinchar el labio con las pinzas de extracción, por lo

cual el moco se extravasa en el tejido vecino y desarrolla una reacción inflamatoria periférica ligera, sin embargo no hay evidencia que apoye esta teoría.

### **Mucocele del seno maxilar:**

El mucocele del seno maxilar, por la obstrucción de su abertura, por lo general se refiere como una lesión benigna solitaria frecuente de esta estructura. Se diferencia del pseudoquistes y del quiste de retención del seno maxilar por las diferencias en la etiología y la conducta biológica.

Según Demicheri G (2016) “El Mucocele del maxilar es una formación quística benigna originada en el interior de uno de los senos paranasales, limitado por epitelio (mucosa sinusal) con un contenido de moco, debido a la acumulación progresiva del mismo. Presenta un crecimiento lentamente expansivo con inicio asintomático. El desarrollo se vincula a la obstrucción del ostium del seno maxilar y/o senos paranasales por sinusitis crónica, pólipos, tumores óseos, trauma o luego de intervenciones quirúrgicas. El moco por lo general es aséptico y de consistencia espesa. El Mucocele de seno maxilar se produce por la obstrucción del ostium de drenaje o por un compartimiento de un seno tabicado. La pared de la lesión corresponde a la membrana sinusal y el seno maxilar se expande, dando lugar a la remodelación de sus paredes óseas. Clínicamente puede presentarse con tumefacción de la mejilla, diplopía y problemas dentales, generalmente sin dolor que cuando existe indica la presencia de un mucocele infectado. El desarrollo del mucocele es gradual, con una mayor incidencia entre la tercera y cuarta década de la vida, no se ha reportado una predilección de género. Cuando se produce el cierre del ostium por un tiempo prolongado, sin posibilidad de aireación y drenaje, el moco se acumula paulatinamente y por presión produce una dilatación progresiva del mismo, pudiendo

desencadenar a largo plazo una deformación y destrucción ósea. La expansión se produce por el sitio de menor resistencia, siendo en el seno maxilar en general su pared medial y posterior.” (31)

El tratamiento recomendado para los mucocelos del seno maxilar sin extensión es la evacuación endoscópica con amplia antrostomía del meato medio. Asimismo, puede ser necesario un enfoque quirúrgico tipo CaldwellLuc para aquellos casos con extensión a los tejidos blandos de la cara, fosa pterigomaxilar o cuando no han sido satisfactoriamente evacuados por la cirugía endoscópica de los senos maxilares. (31)

#### **Mucocele en el maxilar:**

Este tipo de mucocele muestra la presencia de asimetría facial e hipoestesis en región malar, esta localización de esta patología es muy rara ya que se presenta el 1% de los casos con mucocelos de senos paranasales, el tratamiento de este tipo se realiza por medio de cirugía funcional endoscópica de los senos paranasales y para su diagnóstico se utiliza la ecografía estandarizada que es un método sofisticado y preciso que permite hacer el diagnóstico histológico y topográfico de la lesión.(24)

#### **g. Variaciones Del Mucocele:**

El mucocele oral, también referido como fenómeno de la extravasación del moco, es una hinchazón de tejido fino conectivo el consistir en recogido mucina de una glándula salival rota conducto, que es causada generalmente por trauma local. El mucocele es un color translúcido azulado, y se encuentra más comúnmente en niños y adultos jóvenes. Una variante de un mucocele se encuentra en paladar, cojín retromolar, y mucosa bucal posterior. Conocido como “mucocele superficial”, este tipo presenta como solo o múltiplo vesículas y explosiones en una úlcera. A pesar de

curativo después de algunos días, los mucocelos superficiales se repiten a menudo en la misma localización.

Requieren retiro quirúrgico, caso contrario la repetición puede ocurrir, y la glándula salival adyacente se suprime, así como medida preventiva. Varios tipos de procedimientos están disponibles para el retiro quirúrgico de mucocelos, éstos incluyen el láser y las técnicas mínimo-invasoras que significa tiempos de la recuperación se reducen drásticas.

#### **h. Diagnóstico Diferenciales:**

Aunque la historia de un evento traumático al que sigue un desarrollo rápido de una traslucidez azul de labio inferior es característico del fenómeno de extravasación de moco, es necesario considerar otras lesiones cuando están ausentes los antecedentes típicos. Estos incluyen neoplasia de glándulas salivales (en especial carcinoma mucoepidermoide, Adenoquistico), mal formación vascular varices venosas y neoplasias de tejido blando como neurofibroma o lipoma. Si un mucocelo aparece en la mucosa alveolar, es necesario incluir un quiste de erupción o quiste gingival en el diagnóstico diferencial.

Las enfermedades vesiculobulbosas como el pénfigo vulgar y el penfigoide de membranas mucosas (cicatrizal) en ocasiones simulan el aspecto clínico de un mucocelo superficial.

Según Seijas A (1998) "Propone un diagnóstico diferencial entre:

Carcinoma Adenoquistico. - Se presenta entre la 5ta. Y 6ta. Década de vida, el paciente refiere dolor local y presenta linfadenopatía, además de producir metástasis hacia los ganglios cervicales en un 30% de los casos.

Carcinoma Mucoepidermoide. - Es de crecimiento rápido, produce dolor local, se presenta generalmente entre la 3era. y 4ta. Década de vida, el paciente presenta linfadenopatía y produce metástasis. Tumor Benigno Mixto. - Es más frecuente en mujeres que en hombres, se presenta entre la 4ta.y 6ta. Década de vida, el paciente refiere molestia en la zona y raras vez obtiene tamaño mayor de 1 a 2 cm. de diámetro.”(29)

**i. Tratamiento:**

Según Sabando J (2015) “Los mucocelos superficiales, con frecuencia se pueden ignorar, pues tiende a romperse de manera espontánea, por mordedura o por el contacto con los alimentos. En los que se mantienen o recidiva la extirpación quirúrgica del mucocelo junto con las glándulas salivales menores adyacentes es el tratamiento de elección. El riesgo de recurrencia es bajo. La aspiración no se considera adecuada, salvo para realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades. En mucocelos de gran tamaño~ se puede marsupializar para disminuir la pérdida de tejido y el riesgo de afectación del nervio mentoniano.”(28)

Según Seijas A (1998) “El tratamiento consiste en una extirpación completa de la superficie externa del quiste y así se deja la superficie epitelial inferior que contiene el conducto. Si la lesión se incide, su contenido se evacua, pero se llena de nuevo, rápidamente tan pronto como cicatriza la lesión. A veces hay recurrencia después de la incisión por lo cual también se indica la excisión de cualquier elemento acinico que se encuentre a fin de evitar extravasación mucosa post-operatoria en el sitio de la cirugía. Si el tratamiento se efectúa de una manera adecuada y se eliminan las glándulas involucradas no se produce recurrencia de la lesión.”(29)

**Quiste de retención de mucosa:**

Tumefacción causada por la obstrucción del conducto excretor de una glándula salival, consistente en una cavidad revestida de epitelio y llena de moco. Los quistes de retención mucosa, denominados a veces mucocelos verdaderos o sialoquistes, son dilataciones llenas de moco similares a aneurismas de los conductos salivares. Alguna de estas lesiones puede ser, también, quistes verdaderos ciegos sin continuidad con el sistema ductal. A diferencia del mucocelo, rodeado de epitelio de granulación, el quiste de retención de mucosa está revestido de epitelio. Estos quistes no suelen afectar a las glándulas salivares mayores; cuando lo hacen suelen ser múltiples.

Tratamiento. - El de elección es la extirpación simple. Por todos los medios se evitará romper el delicado saco quístico durante la intervención. Las recidivas son raras; sin embargo, la afectación de las glándulas adyacentes puede provocar la formación de un mucocelo.

**Ránula:**

El término se utiliza para denominar un tipo de mucocelo que ocurre de manera específica en el piso de boca, cuya patogenia e histopatología corresponden tanto al fenómeno de extravasación como al quiste por retención mucosa. La ránula se comunica con los conductos de las glándulas salivares sublinguales o, con menos frecuencia, de las submandibulares. La ránula casi siempre se presenta como una masa de tejido blando fluctuante, unilateral en el piso de la boca. Tiene un aspecto típico azuloso que se compara con la barriga de una rana, y de ahí el término de “ránula”. La lesión presenta grandes variaciones de tamaño cuando es muy grande, produce desviación media y superior de la lengua; si el fenómeno de extravasación



separa los tejidos subyacentes, puede cruzar la línea media. Cuando se localiza en la profundidad del tejido conectivo no se aprecia la característica de la lesión traslúcida azul.

Tratamiento. - El de elección de los mucocelos por extravasación es la extirpación quirúrgica, pero antes de que ésta sea definitiva deberá realizarse marsupialización a fin de reducir por descompresión natural el tamaño de la lesión. La extirpación incluirá la glándula patológica (por lo general la sublingual). Los sialolitos deben eliminarse por intervención quirúrgica, o bien, extraerlos a través del conducto. El acto quirúrgico debe realizarse con precaución, para evitar que disminuya la luz del conducto durante la cicatrización, pues la excesiva formación de cicatrices causa recurrencia.

### **Sialolitiasis:**

Según Rebolledo M (2009) “La sialolitiasis es una entidad patológica que consta de la obstrucción mecánica de la glándula salival o de su conducto excretor por formación de cálculos o sialolitos en el parénquima de los mismos, secundariamente puede producirse infección de la misma dando un cuadro de sialolitiasis crónica. Estas formaciones calcáreas pueden ser únicas o múltiples y su forma puede variar entre ovalada o redondeada. La verdadera causa no se conoce con exactitud, pero hay varias hipótesis al respecto. Todas ellas concuerdan en que los sialolitos se forman por la mineralización de materiales diversos como: cuerpos extraños, células epiteliales descamadas y microorganismos. En algunas ocasiones primero se deposita una matriz orgánica, probablemente de glucoproteínas, sobre la que posteriormente se deposita el material inorgánico e inicia su mineralización.”(30)

Tratamiento. - Muchos sialolitos de las glándulas salivales mayores pueden eliminarse por medio de la manipulación manual del cálculo a través del orificio del conducto principal. Si las maniobras manuales fracasan es necesario acceder quirúrgicamente al interior del conducto. En caso de cálculos intraglandulares, cálculos múltiples intraglandulares, calcificaciones glandulares difusas será necesaria la sialadenectomía, además de la extirpación del cálculo. (30)

### **III HIPÓTESIS**

Este estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo.

## IV METODOLOGÍA

### **Tipo de investigación**

Transversal, retrospectivo y observacional.

### **Nivel de la investigación de la tesis**

Descriptivo

### **4.1 Diseño de la investigación**

Epidemiológico

### **4.2 Población y muestra.**

#### **Población:**

La población está constituida por las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta durante el periodo enero a Junio 2018.

#### **Muestra. –**

La muestra está constituida por el total de historias clínicas de pacientes atendidos con diagnóstico de mucocele en el Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta durante el periodo enero a Junio 2018.

### **4.3 Definición y operacionalización de variables**

Variable. -

Prevalencia de mucocele. – Es la proporción de individuos de una población que presentan la patología de mucocele en un momento, o periodo de tiempo determinado.

Co variables:

Ubicación anatómica.- La ubicación más frecuente para encontrar un mucocele es la superficie del labio inferior, aunque puede encontrarse también en el labio superior. Pueden también aparecer en la cara interna de la mejilla conocida también como la mucosa yugal, en la cara anterior y ventral de la lengua y en el piso de la boca.

Edad. - Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento

Sexo. - Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
Prevalencia de mucocele	Es la proporción de individuos de una población que presentan la patología de mucocele en un momento, o periodo de tiempo determinado.	Historias clínicas	Cuantitativa	Razón	Si presenta No presenta
Edad	Tiempo que ha transcurrido un individuo desde su nacimiento hasta el momento	DNI	Cuantitativa	Razón	Edad en años 5 – 15 16 – 25 26 a mas
Sexo	Característica sexual de carácter diferencial entre dos individuos de una misma especie	DNI	Categorica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>

#### **4.4 Técnicas e instrumentos**

La técnica que se va a utilizar es la Observación, el instrumento que se va a utilizar es la tabla para recolección de información elaborado por el autor.

#### **Procedimiento**

1. Se realizará la coordinación con el Jefe del Servicio de Cabeza y Cuello del Hospital La Caleta sobre la factibilidad de poder realizar el trabajo.
2. Se presentará la carta de presentación al director del Hospital La Caleta para la autorización de poder realizar el recojo de la información.
3. Se realizará el vaciado de los datos en el formato elaborado por el autor.

#### **4.5 Plan de análisis**

Se utilizará para el análisis respectivo el programa Excel, del Office 2010, se utilizará estadística descriptiva, medidas de tendencia central para variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para variables categóricas, asimismo se utilizarán tablas de distribución de frecuencias, diagramas sectoriales y de barras.

#### **4.6 Matriz de consistencia**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018, según ubicación anatómica.</li> <li>• Determinar la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018, según sexo.</li> <li>• Determinar la prevalencia de mucocele en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio, año 2018, según grupo etario.</li> </ul>	<p>Variable:</p> <p>Prevalencia de mucocele</p> <p>Covariables:</p> <p>Ubicación Anatómica</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Tipo: transversal, retrospectivo y observacional.</p> <p>Nivel: descriptivo.</p> <p>Diseño: Epidemiológico</p> <p>UNIVERSO</p> <p>La población está constituida por las historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de cirugía de cabeza y cuello del Hospital La Caleta durante el periodo enero a junio 2018.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estará constituida por el total de historias clínicas de pacientes atendidos con diagnóstico de mucocele en el servicio cirugía de cabeza y cuello del Hospital La Caleta durante el periodo enero a junio 2018.</p>



#### **4.7 Principios éticos**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki Como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Para el desarrollo del presente estudio se consideró los principios éticos basados en la Declaración de Helsinki (WMA, Octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. (27)

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados:

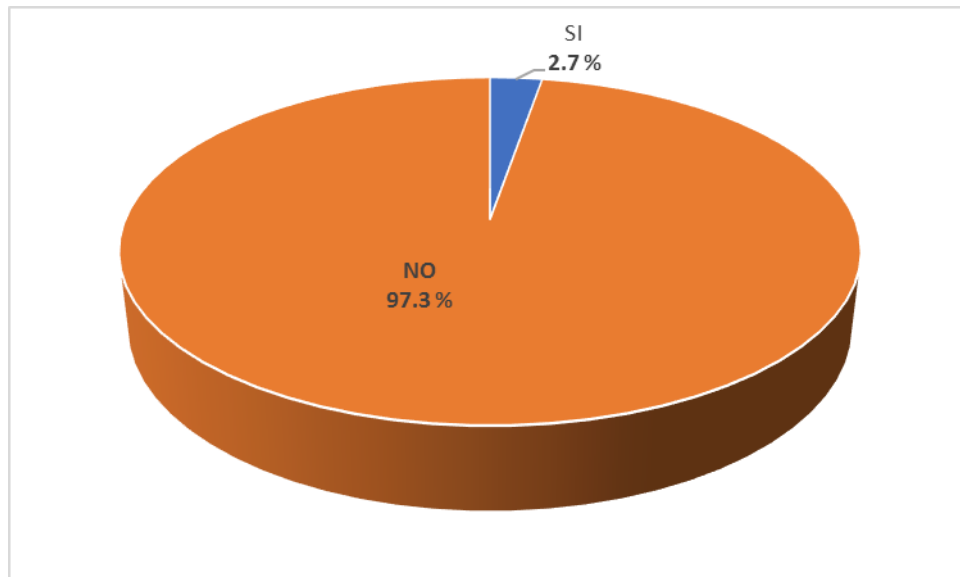
**TABLA N° 01:** PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018

MUCOCELE	F	%
SI	33	2.7
NO	1185	97.3
TOTAL	1218	100

Fuente: Ficha de consolidados de datos

### GRAFICO N° 01:

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018



Fuente: Tabla N° 1

**TABLA N° 02:**

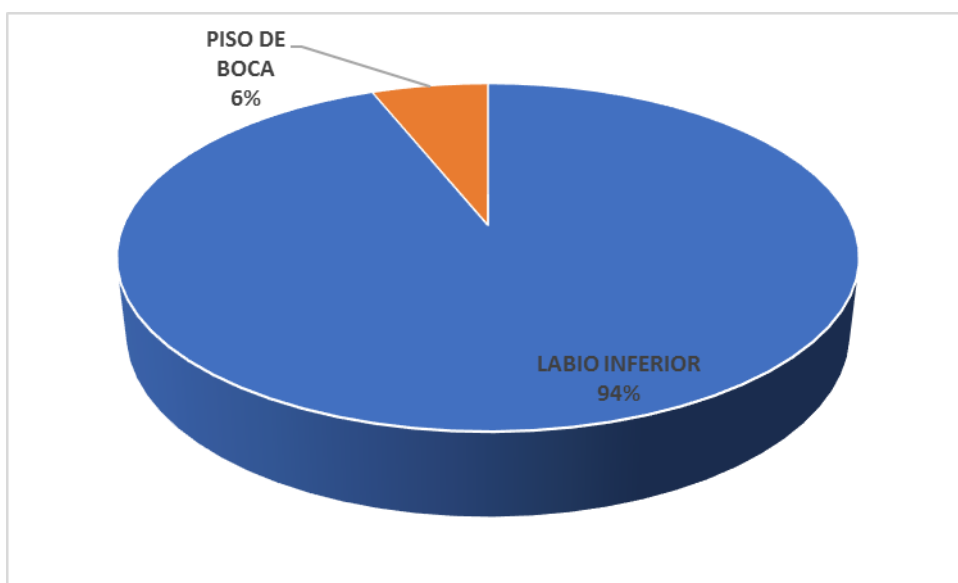
PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN UBICACIÓN ANATÓMICA.

UBICACIÓN ANATÓMICA	F	%
LABIO INFERIOR	31	94,0
PISO DE BOCA	2	6,0
TOTAL	33	100,0

Fuente: Ficha de consolidados de datos

**GRÁFICO N° 02:**

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN UBICACIÓN ANATÓMICA.



Fuente: Tabla N° 2

**TABLA N° 03:**

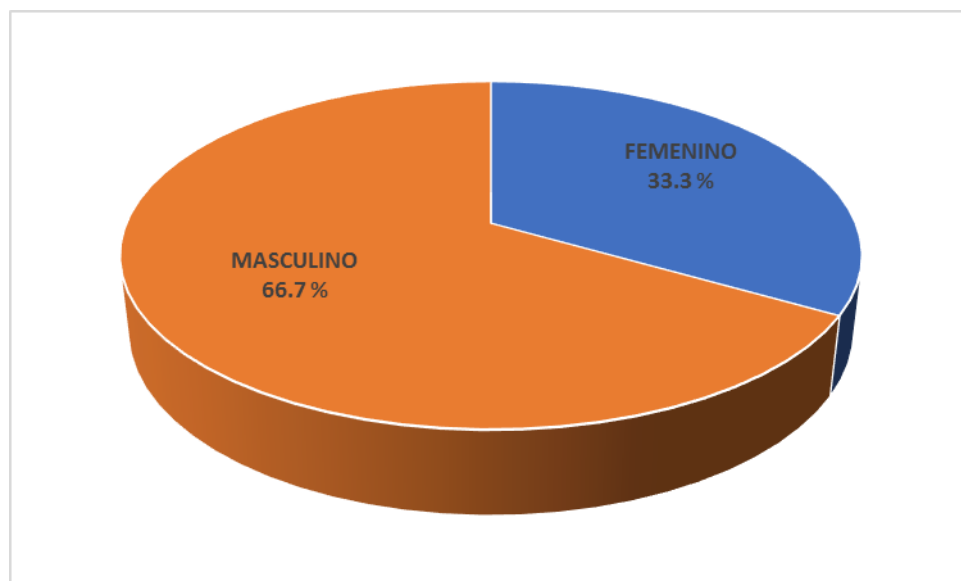
PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN SEXO.

SEXO	F	%
FEMENINO	11	33,3
MASCULINO	22	66,7
TOTAL	33	100

Fuente: Ficha de consolidados de datos

**GRÁFICO N° 03:**

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN SEXO.



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA N° 04:**

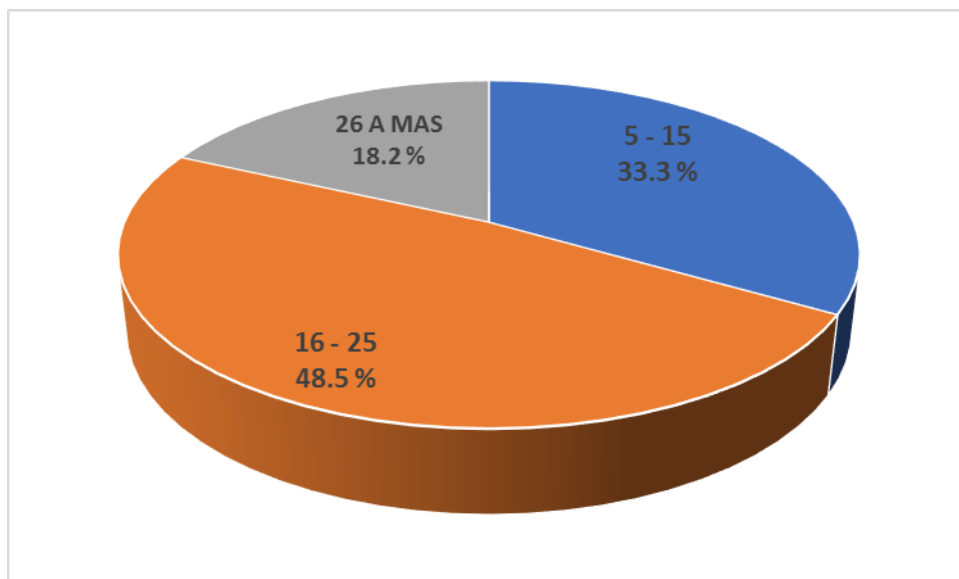
PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO ETAREO.

	F	%
5 - 15	11	33.3
16 - 25	16	48.5
26 A MAS	6	18.2
TOTAL	33	100

Fuente: Ficha de consolidados de datos

**GRÁFICO N° 04:**

PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO-FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETAEN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018, SEGÚN GRUPO ETAREO.



Fuente: Tabla N° 4

## 5.2 Análisis de los resultados

Se ha realizado la revisión de 1,218 historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio 2018, en la cual el mucocele se presenta en una prevalencia del 2,7 %; que es superior a lo encontrado por Niknami M. y Col. Que encontraron un 2,4 %, inferior a lo encontrado por Taweevisit M. y Col. Que fue una prevalencia del 3 %, Inferior a lo reportado por Chaitanya P y Col. Que encontraron una prevalencia de 4.2 %.

En el presente estudio la mayor prevalencia según su ubicación anatómica ha sido en el labio Inferior con el 94.0 %, superior a lo encontrado por Marinho T y Col. Que encontraron el 67.3 % en el labio inferior, Inferior a lo reportado por Ramírez A. y Col. Que reportaron el 96 % de los casos en el labio inferior. Esto coincide con la literatura ya que el labio inferior es el más afectado cuando existen caídas, golpes o lesiones.

El resultado respecto a la prevalencia según sexo, se presento una mayor prevalencia en el sexo masculino con el 66.7 %, que fue superior a lo reportado por Marinho T. y Col. Que fue de 54. 7 % en hombres y 45.3 % en mujeres; Niknami M. y Col. Reportaron que la mayor prevalencia se da en hombres con el 43.3 %; en la literatura acerca del mucocele, no especifica si existe mayor predilección en el tipo de sexo, pero como se sabe los hombres son los que están expuestos a deportes extremos y es ahí donde ocurren accidentes como golpes o lesiones, pero esto es de forma general, no determina lo real.

Según la edad en el presente estudio se ha encontrado que la mayor prevalencia se encuentra en el intervalo de edad entre 16 a 25 años de edad con el 48.5 %, Marinho T. y Col. Reportaron que la edad promedio con mayor frecuencia es la de 20.8 años de edad, Ramírez A. y Col. Reportaron que la mayor prevalencia se presenta en pacientes con edades de 10 a 30 años de edad.; por lo que se destaca la gran susceptibilidad de este grupo etario. Estos datos coinciden con la literatura ya que los jóvenes son los más expuestos a sufrir golpes o lesiones ya sea por algún deporte o actividad física.

## VI. CONCLUSIONES

De las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio 2018, se obtuvo una prevalencia de mucocele del 2.7 %.

De las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio 2018, se obtuvo una mayor frecuencia de mucocele en cuanto a la ubicación anatómica en el labio inferior con el 94.0%.

De las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio 2018, se obtuvo una prevalencia de mucocele según el sexo, en el sexo masculino con el 66.7 %.

De las historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilo-Facial del Hospital La Caleta en los meses de enero a junio 2018, se obtuvo una prevalencia de mucocele según grupo etareo, en el intervalo de 16 a 25 años de edad con el 48.5 %.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niknami M, Mirmohammadi M, Pezeshki A. Evaluación de la prevalencia de pseudoquistes de retención mucosa y su correlación con los factores de riesgo asociados mediante radiografía panorámica y tomografía computarizada con haz de cono. [Revista on-line].2018 Mar [Citado 13 de Jul del 2018];15(2):123-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6026307/>
2. Taweevisit M, TantidoIThanes W, Keelawat S, Thorner PS. Patología oral pediátrica en Tailandia: una visión retrospectiva de 15 años de un hospital de enseñanza médica. [Revista on-line].2018 Ene [Citado 13 de Jul del 2018];10:1-8. Disponible en; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29377105>
3. Bagher S, Sulimani A, Kaplan M, Y.Loo C. Tratamiento de mucocele en pacientes pediátricos que usan un láser de diodo: tres informes de casos. [Revista on-line].2018 May [Citado 13 de Jul del 2018];6(2):13. Disponible en; <http://www.mdpi.com/2304-6767/6/2/13>
4. Titsinides S, Kalyvas D, Tosios K. Mucocele de la superficie dorsal de la lengua: informe de un caso. [Revista on-line].2018 Mar [Citado 13 de Jul del 2018];10(5):495-498. Disponible en; <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/54497.pdf>
5. Chaitanya P, Praveen D, Reddy M. Mucocele en el labio inferior: una serie de casos. [Revista on-line].2017 May [Citado 13 de Jul del 2018];8(3):205-207. Disponible en; <http://www.idoj.in/article.asp?issn=2229-5178;year=2017;volume=8;issue=3;spage=205;epage=207;aulast=Chaitanya>
6. Cisneros R, Millones P, Changanaqui J. Mucocele de la glándula submaxilar: a propósito de un caso [Revista on-line] .2017 Jul [Citado 10 de Jul del 2018];39(1):28-49. Disponible en; [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582017000100028](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582017000100028)

7. Marinho T, Brito B, Gomes A, Vasconcelos M, Weege C, da Costa M. Estudio epidemiológico del fenómeno de extravasación de moco en un centro de referencia de patología oral durante un periodo de 43 años. [Revista on-line].2016 Sep-Oct [Citado 13 de Jul del 2018];82(5):536-542. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S1808869415002694/1-s2.0-S1808869415002694-main.pdf?\\_tid=33103344-54c4-4375-a04f-1c9ad5d39378&acdnat=1531771204\\_c2eedb6bf0db87a782c0897254f5536](https://ac.els-cdn.com/S1808869415002694/1-s2.0-S1808869415002694-main.pdf?_tid=33103344-54c4-4375-a04f-1c9ad5d39378&acdnat=1531771204_c2eedb6bf0db87a782c0897254f5536)
  
8. Ramirez A, Fernandez P, Martinez E, Toussaint-Caire S, Vega M, Mosqueda A. Quiz/mucocele oral.[Revista on-line].2016 Ene-Mar [Citado 12 de Jul del 2018];14(1):87-89. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2016/dcm161t.pdf>
  
9. Nailasivam K, Shuda B. Mucocele oral: revisión de la literatura y un informe de caso.[Revista on-line] . 2015 Sep.[Citado 12 de jul del 2018];7(2):731-733.Disponible en:[ttp://www.jpbonline.org/article.asp?issn=0975-7406;year=2015;volume=7;issue=6;spage=731;epage=733;aulast=Nallasivam](http://www.jpbonline.org/article.asp?issn=0975-7406;year=2015;volume=7;issue=6;spage=731;epage=733;aulast=Nallasivam)
  
10. Martínez A, Gómez A, Carmona Z. Resección quirúrgica de mucocele utilizando relleno siliconado.[Revista on-line].2014 Sep. [Citado 12 de Jul del 2018];30(3):498-504. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81737153021.pdf>
  
11. Granizo LM, Redondo GL, Sanchez CL. Enfermedad de las glándulas salivales. 1ª edición Madrid. Ripano; 2011. p. 155-156.
  
13. Cawson R, Odell E. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. Barcelona, España. Elsevier; 2009.
  
14. Mitra G. Manual Ilustrativo de Cirugía Oral y Maxilofacial. Panamá. Jaypee-Highlights Medical Publishers, Inc; 2011.

16. Raspall G. CIRUGIA MAXILOFACIAL. 1ed. Madrid-España. Editorial Médica Panamericana; 2001.
17. Hupp J, Ellis E, Tucker M. CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL CONTEMPORANEA. 6 ed. Barcelona-España. Elsevier; 2014.
18. Wood N, Goaz P. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5 ed. Madrid-España. Harcourt Brace de España S.A; 1998
19. Langlais R, Miller C, Nield-Gehrig J. Atlas a color de enfermedades bucales. 1 ed. Mexico. Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V; 2011
20. Odell E. Cawson Fundamentos de medicina y patología oral . 9 ed. Barcelona, España. Elsevier ; 2017
21. Medrano J. Mucocelos nasosinusuales Incidencia y Tratamiento en el Hospital Militar Central periodo Enero1996 - Diciembre 2000. [Tesis para la optar por el Título de ESPECIALIDAD EN OTORRINOLARINGOLOGIA]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2001.
22. Pérez C, Jiménez C. MUCOCELES CON LOCALIZACIONES INUSUALES: REPORTE DE CASOS [Revista on-line] .2002 Feb [Citado 07 de Jul del 2018];40(2). Disponible en; [https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/mucocelos\\_localizaciones\\_inusuales.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/mucocelos_localizaciones_inusuales.asp)
24. Ferrari M, Gesi A. Tratamiento quirúrgico de las glándulas salivales menores. Journal de Educación Continua. 1995, 2 (8): 68-72.
25. Arrieta J. Mucocelo de la glándula salival menor. [Revista on-line] .2005 Mar [Citado 10 de Jul del 2018]; 2(1):11-16. Disponible en; [http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA\\_DENTAL/Arrieta.pdf](http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/Arrieta.pdf)

26. Velasquez V, Cuzcano M. Mucocele en labio inferior. [Revista on-line] .2011 Jul [Citado 05 de Jul del 2018]; 14(2):29-31. Disponible en; [https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Odontologia/15.pdf](https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Odontologia/15.pdf)
27. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica sobre Sujetos Humanos. Edición en español; Acta Bioethica 2000; 6 (2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
28. Sabando J, Cortes M, Calvo D. Experiencia en el tratamiento de los mucoceles en atención primaria. [Revista on-line] .2015 May [Citado 05 de Jul del 2018]; 42(2):114-116. Disponible en; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359315001884>
29. Seijas A, Ghanem A, Cedeño J. Mucocele de labio. [Revista on-line] .1998 [Citado 05 de Jul del 2018]; 36(3). Disponible en; <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/3/art-12/>
30. Rebolledo M, Carbonell Z, Díaz A. Sialolitos en conductos y glándulas salivales. Revisión de la literatura. [Revista on-line] .2009 [Citado 05 de Jul del 2018]; 25(6):311-317. Disponible en; <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n6/original1.pdf>
31. Demicheri G, Bengoa J, Abalde H, Massironi C, Mangarelli G, Beovide V. Mucocele del Seno Maxilar revisión a propósito de un caso. [Revista on-line] .2016 May [Citado 05 de Jul del 2018]; 18(27). Disponible en; <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v18n27/v18n27a08.pdf>





**ANEXO N°03**

**Hospital Regional “La Caleta”**



ANEXO N° 04

Carta de presentación



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARGO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Chimbote, 04 de Agosto del 2018

CARTA N° 114-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:  
Dr. Antonio Solorzano Pérez  
Director del Hospital La Caleta

Presente.

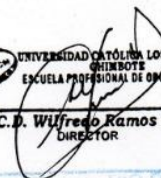
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

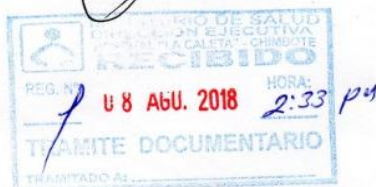
En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando un taller de titulación, a través de un trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DE MUCOCELE EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DE CABEZA, CUELLO Y MAXILO FACIAL DEL HOSPITAL LA CALETA EN LOS MESES DE ENERO A JUNIO, AÑO 2018"

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al Sr. Fernando Anderson Romero Bravo; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
Mg. C.D. Wilfredo Ramos Torres  
DIRECTOR



Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Perú  
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131  
E-mail: uladech.odontologia@hotmail.com



## ANEXO N° 05

**Fotografía realizando la revisión de Historias Clínicas en el Hospital La Caleta**



