

# Mucocele – diagnostyka i leczenie na podstawie opisu przypadków

W codziennej praktyce stomatologicznej możemy spotkać pacjentów z różnorodnymi zmianami w obrębie błony śluzowej jamy ustnej. Jedną z nich jest mucocele – torbiel małych gruczołów ślinowych o dosyć charakterystycznym obrazie klinicznym. Jest to zmiana łagodna, stanowiąca najczęstszą patologię w obrębie gruczołów ślinowych (1). Wyróżnia się dwa mechanizmy, w wyniku których dochodzi do powstania tego typu torbieli. Jednym z nich jest wynacznienie zawartości gruczołu ślinowego do otaczającej tkanki łącznej na skutek mechanicznego uszkodzenia samego gruczołu lub jego przewodu wyprowadzającego, zwykle na skutek przygryzienia. Wylana treść z czasem zostaje otoczona tkanką ziarninową, która tworzy pseudotorebkę (torbiel rzekoma) (1). Ten rodzaj torbieli określany jest jako MEC – *mucous extravasation cyst* – lub właśnie jako mucocele (1). Drugi mechanizm z kolei polega na niedrożności przewodu wyprowadzającego. Dochodzi wówczas do jego odcinkowego rozdęcia, które tworzy torbiel o ścianie zbudowanej z tkanki łącznej włóknistej wyścielonej nabłonkiem wielowarstwowym płaskim (torbiel prawdziwa). Taką torbiel określa się wówczas jako MRC – *mucous retention cyst* – i występuje ona zdecydowanie rzadziej niż mucocele (1). Pierwszy typ torbieli (MEC) jest częściej spotykany u pacjentów młodych (2), a drugi (MRC) – u pacjentów starszych (3).

Mucocele zwykle rozwija się bezobjawowo, nie daje dolegliwości bólowych i nieraz dopiero dyskomfort w trakcie spożywania pokarmów lub zaburzenie estetyki warg zmuszają pacjenta do wizyty w gabine-

cie. Torbiel często ulega opróżnieniu na skutek przypadkowego przygryzienia bądź celowego działania pacjenta, po czym ulega odnowie. Na skutek cykli ewakuacji treści torbieli, a następnie gojenia dochodzi do powstania blizn, co skutkuje wzrostem spoistości torbieli i upośledza jej dalsze opróżnianie.

Mucocele może pojawić się w zasadzie we wszystkich lokalizacjach występowania drobnych gruczołów ślinowych. Umiejscawia się zwykle w obrębie wargi dolnej w połowie odległości między linią środkową a kątem ust (ponad 80% przypadków), lecz może pojawić się również w obrębie błony śluzowej policzka, podniebienia, dna jamy ustnej i brzusznej powierzchni języka (torbiel Blandina-Nuhna) (2, 4-6). Klinicznie mucocele manifestuje się jako miękkie bądź miętko-elastyczne, kuliste, chęłboczące wygórowanie, o średnicy zwykle < 1,0 cm. Torbiel może mieć kolor otaczającej błony śluzowej lub wykazywać niebiesko-szare, żółte czy fioletowe zabarwienie. Jak wspomniano, jeżeli zmiana ulega wielokrotnym urazom, wzrasta jej spoistość i mucocele może nie wykazywać chęłbotania.

W diagnostyce różnicowej należy uwzględnić zmiany łagodne, takie jak: naczynek, tłuszczak, włókniak, histiocytoma, gruczolak, brodawczak, jak i nowotwory złośliwe, jak np. włókniakomięsak, tłuszczakomięsak, rak płaskonabłonkowy, rak śluzowo-naskórkowy i inne (7-9).

Metody leczenia mucocele obejmują klasyczne wycięcie chirurgiczne torbieli, przy czym należy usunąć również przyległe gruczoły ślinowe, aż do podłoża mięśniowego (1). Inne metody leczenia obejmują

**TITLE:** Oral mucocele – diagnosis and treatment based on case reports

**STRESZCZENIE:** Mucocele to torbiel wywodząca się z małych gruczołów ślinowych, występująca najczęściej w obrębie błony śluzowej wargi dolnej. Powstaje na skutek wynacznienia zawartości gruczołu ślinowego do otaczającej tkanki łącznej. Pod względem histopatologicznym mucocele jest torbielą rzekomą, posiadającą wyłącznie torebkę łącznotkankową. Leczeniem z wyboru jest

chirurgiczne wycięcie torbieli wraz z przekazaniem materiału do badania histopatologicznego.

W artykule opisujemy przypadki dwóch pacjentów, u których zdiagnozowano i usunięto mucocele.

**SŁOWA KLUCZOWE:** mucocele, warga dolna, torbiel gruczołu ślinowego

**SUMMARY:** Mucocele is a common cystic-like lesion which appears mainly on the lower lip mucosa. It develops as a result of the extravasation of salivary gland secretion into the surrounding

connective tissue. In terms of histopathological classification, mucocele should be considered as a pseudocyst due to its lack of epithelial lining. The surgical treatment of cysts along with the histopathological examination of the excised material remains the treatment of choice. In this paper we describe two cases in which mucocele was diagnosed, treated and histopathologically confirmed.

**KEYWORDS:** mucocele, lower lip, salivary gland cyst



**Fot. 1.** Zmiana guzkowa o charakterze mucocele na błonie śluzowej wargi dolnej okolicy z. 32-33



**Fot. 2.** Założone szwy po wyluszczeniu torbieli, widoczny krwiak po znieczuleniu



**Fot. 3.** Stan po usunięciu szwów

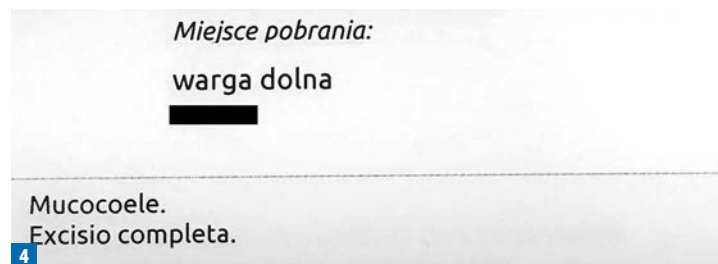
fot. archiwum autorów

mują: mikromarsupializację, krioterapię, usunięcie torbieli za pomocą lasera CO<sub>2</sub>, erbowego lub noża elektrycznego, iniekcje kortykosteroidów i stosowanie kwasu gamma-linolenowego (1, 10, 11). W zasadzie chirurgiczne wycięcie mucocele z weryfikacją histopatologiczną usuniętej zmiany pozostaje wciąż podstawową metodą leczenia. Należy pamiętać, że w przypadku stwierdzenia przyczyny urazowej doprowadzającej do powstania mucocele należy ją koniecznie wyeliminować (np. poprzez korektę powierzchni zęba, klamer protetycznych czy elementów aparatu ortodontycznego) (1, 12, 13). Wykorzystując laser, np. CO<sub>2</sub>, zdecydowanie skraca się czas zabiegu, można uzyskać doskonałą hemostazę, a rana nie wymaga zaopatrzenia chirurgicznego. W przypadku wystąpienia mucocele u małych dzieci, jeśli jest to możliwe, decyzję o wycięciu należy odroczyć, a zmianę obserwować ze względu na możliwość znacznej lub całkowitej regresji torbieli (2).

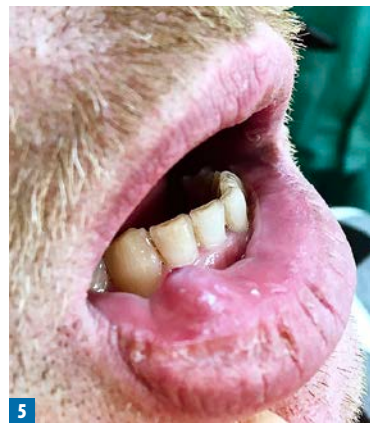
## Opis przypadków

### Przypadek nr 1

25-letni pacjent zgłosił się do Poradni Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia w Zabrzu ze zmianą zlokalizowaną w obrębie błony śluzowej wargi dolnej, utrzymującą się od 4 miesięcy. W badaniu wewnątrznym stwierdzono obecność chęłboczącego, niebieskawego wygórowania na wysokości z. 32-33 o średnicy około 0,6 cm. Na podstawie obrazu klinicznego i danych z wywiadu wstępnie rozpoznano mucocele. Po uzyskaniu pisemnej zgody na zabieg w znieczuleniu nasiękowym 4-proc. roztworem artykainy z adrenaliną w stężeniu 1:100 000 wykonano cięcie pionowe wzdłuż wygórowania, a następnie po odwarstwieniu i preparacji tkanek na tępo wyluszczo zmianę w całości. Założono szwy Nylon 6/0. Materiał przekazano do badania histopatologicznego, a szwy ▶



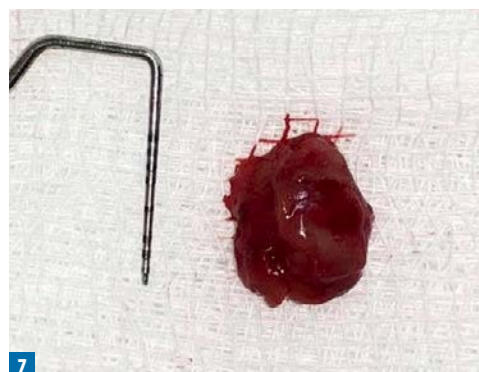
**Fot. 4.** Wynik badania histopatologicznego



**Fot. 5.** Zmiana guzkowa o charakterze mucocele w obrębie błony śluzowej wargi dolnej w okolicy z. 42-43



**Fot. 6.** Torbiel w trakcie wyluszczenia



**Fot. 7.** Usunięta zmiana o średnicy około 1 cm



**Fot. 8.** Rozległa rana po usunięciu zmiany



**Fot. 9.** Stan po założeniu szwów



**Fot. 10.** Wizyta kontrolna po tygodniu, stan tuż przed usunięciem szwów

- ▶ usunięto po 10 dniach. Rana zagoiła się prawidłowo. Wynik badania histopatologicznego potwierdził wstępne rozpoznanie, a także stwierdzono doszczętne usunięcie zmiany (*mucocele excisio completa*).

### Przypadek nr 2

Podobnie jak w powyższym przypadku, 41-letni pacjent zgłosił się do Poradni Stomatologii Zachowawczej i Chorób Przyzębia w Zabrze ze zmianą w obrębie wargi dolnej, która pojawiła się kilka miesięcy wcześniej. Pacjent podawał epizody opróżniania się zmiany i jej ponownego powiększania. W obrębie wargi dolnej na wysokości z. 42-43 stwierdzono obecność chęłboczącego, elastycznego, kulistego wygórowania, o średnicy około 1 cm. Szczyt zmiany pokryty był fragmentem nieco jaśniejszej, hiperkeratotycznej i bardziej spoistej błony śluzowej o cechach bliznowacenia, prawdopodobnie na skutek regularnego przygryzania. Wstępnie rozpoznano mucocele. Ze względu na obecność kamienia nazębnego i zły stan higieny jamy ustnej w pierwszej kolejności usunięto złogi nazębne, wygładzono powierzchnie korzeni (SRP) oraz przeprowadzono instruktaż higieny, a następnie ustalono termin zabiegu usunięcia torbieli. Po uzyskaniu pisemnej

zgody na zabieg wykonano znieczulenie nasiękowe 4-proc. roztworem artykainy z adrenaliną w stężeniu 1:100 000. Ze względu na znaczny rozmiar zmiany cięcie poprowadzono poprzecznie, wyłuszczone torbiel poprzez preparację na tępo i przesłano do badania histopatologicznego, którego wynik potwierdził wstępną diagnozę (mucocele). Ranę zszyto nićmi Nylon 5/0, a szwy usunięto po 7 dniach. Na wizycie kontrolnej stwierdzono prawidłowe gojenie rany.

### Podsumowanie

Mucocele jest zmianą w obrębie błony śluzowej jamy ustnej, którą stosunkowo łatwo rozpoznać. Nie daje dolegliwości bólowych i nieraz dopiero znaczne zaburzenie morfologii wargi oraz dyskomfort w trakcie spożywania pokarmów zmuszają pacjenta do wizyty w gabinecie. Przed zabiegiem należy dokładnie ocenić stan higieny jamy ustnej u pacjentów, gdyż złogi nazębne stanowiące rezerwuar bakterii mogą wpłynąć na utrudnione gojenie się rany po wyłuszczeniu torbieli, która często jest rozległa. Oprócz diagnostyki i usunięcia zmiany wraz z weryfikacją histopatologiczną w każdym przypadku należy pamiętać o profilaktyce powstania blizny w operowanej okolicy i jej wpływie na estetykę warg u pacjentów. Dlatego też, jeśli to tylko możliwe, cięcia należy projektować i prowadzić tak, aby przebiegały wzdłuż zmarszczek i bruzd obecnych na czerwieni wargowej. Doskonałym narzędziem pozwalającym na redukcję dolegliwości po zabiegu i przyspieszającym gojenie jest terapia laserem biostymulacyjnym (14). Pacjent w przeciągu kilku dni po zabiegu może również delikatnie rozmasowywać okolicę rany w celu rozluźnienia powstającej bliznowatej tkanki.

WYCINEK	wargą dolną
<b>Opis makroskopowy:</b> Torbiel średnicy 0,8 cm.	
<b>Rozpoznanie:</b> [redacted]	Mucocele.

**Fot. 11.** Wynik badania histopatologicznego

**Piśmiennictwo**

1. Kaczmarzyk T., Stypułkowska J., Tomaszewska R.: *Torbiele obszaru szczękowo-twarzowego*. Wyd. 1, Wyd. Kwintesencja, Warszawa 2015, 192-199.
2. Krasuska-Sławińska E. i wsp.: *Torbiele zastoinowe małych gruczołów ślinowych u dzieci w materiale własnym Poradni Chirurgii Stomatologicznej dla Dzieci Instytutu Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie*. „Mag Stomatol”, 2014, 11, 62-65.
3. Bednarz W., Orchel-Bednarz M.: *Torbiel śluzowa gruczołu ślinowego (mucocele) – diagnostyka, metodologia postępowania leczniczego – opis przypadku*. „e-Dentico”, 2009, 1, 21, 64-73.
4. Senthikumar B., Nazargi Mahabob M.: *Mucocele: An unusual presentation of the minor salivary gland lesion*. „J Pharm Bioallied Sci”, 2012, 4, 6, 180-182.
5. Seo J. i wsp.: *Oral Mucocele of Unusual Size on the Buccal Mucosa: Clinical Presentation and Surgical Approach*. „Open Dent. J.”, 2012, 6, 67-68.
6. Jachewicz T., Nyrka B.: *Mucocele of the Glands of Blandin-Nuhn – Case Report; Torbiel gruczołu Blandin-Nuhna – opis przypadku*. „Dent. Med. Probl.”, 2016, 53, 1, 142-146.
7. Valério R.A. et al.: *Mucocele and Fibroma: Treatment and Clinical Features for Differential Diagnosis*. „Braz. Dent. J.”, 2013, 24, 5, 537-541.
8. Nagaraja A. et al.: *Benign fibrous histiocytoma of the lower lip*. „Oral Maxillofac Pathol”, 2020, 24, 4, 97-100.
9. Dudko A., Janowska-Bugaj M., Kurnatowska A.J.: *Mucocele – obraz kliniczny, diagnostyka i leczenie*. „Mag Stomatol”, 2012, 2, 53-58.
10. Romeo U. et al.: *Excision of oral mucocele by different wavelength lasers*. „Indian J Dent Res”, 2013, 24, 211-215.
11. Ratajek-Gruda M., Szczepkowska A., Osica P. i wsp.: *Mucocele operowana nożem elektrycznym – opis przypadku. Mucocele removed by electric knife – case report*. „J. Educ. Health Sport.”, 2016, 6, 629-636.
12. Osica P., Osica K., Janas-Naze A.: *Mucocele of the lower lip in a 70 y.o. patient with poorly fitted denture – a case report*. „J. Educ. Health Sport.”, 2018, 8, 124-135.
13. Strzałkowska A., Kunc A.: *Wystąpienie torbieli zastoinowej w przebiegu leczenia stałymi aparatami ortodontycznymi – opis przypadku*. „Dent. Med. Probl.”, 2005, 42, 2, 387-390.
14. Iwanicka-Grzegorek E., Puczyłowska-Rybaczyk M.: *Terapeutyczne i diagnostyczne zastosowanie lasera w schorzeniach jamy ustnej*. „Nowa Stomatol.”, 2011, 3, 128-133.

**1** Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach

SPZOZ – Poradnia Stomatologiczna  
44-100 Gliwice  
ul. Opolska 18

**2** Zakład Chorób Przyzębia i Błony Śluzowej Jamy Ustnej

Katedry Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją  
41-800 Zabrze  
Plac Traugutta 2  
kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Dariusz Skaba

reklama



# Osseo 100

## Absolutna nowość NSK!

### Must-have każdego implantologa!

Sprawdza stabilność i osseointegrację implantu

Usuwa wątpliwości i skraca czas leczenia

Nowatorska technologia impulsów magnetycznych / ISQ

Procedura w 3 prostych krokach

Autoryzowany przedstawiciel

## maKromed

[www.makromed.com.pl](http://www.makromed.com.pl)

infolinia tel.42.678 88 54

biuro@makromed.com.pl



## SPRAWDŹ

PEŁNĄ OFERTĘ NA

# [www.nsk.info.pl](http://www.nsk.info.pl)