

Mucocele – opis przypadku

Mucocele to torbiel zastoinowa gruczołów ślinowych błony śluzowej. Miejscem jej najczęstszego występowania jest okolica wargi dolnej (1), rzadziej są to: język, błona śluzowa policzków i podniebienia. Zmiany te obserwuje się głównie u dzieci oraz u osób młodych (2, 3). Najczęstszą przyczyną jest uraz, np. nagminne przygryzanie błony śluzowej i czerwieni warg. Powoduje to uszkodzenia, obliterację przewodów wyprowadzających małych gruczołów ślinowych, mechaniczne zaczopowanie przez blizny i ograniczone stany zapalne błony śluzowej (4). Klinicznie objawia się jako miękkie, chęłboczące, niebieskoszare obrzmienie błony śluzowej. Zazwyczaj nie towarzyszą jej dolegliwości bólowe, jednak mogą powodować dyskomfort, problemy z mówieniem, żuciem i połykaniem (5). Torbiel wypełniona jest przejrzystym, żółtobrazowym, galaretowatym płynem o charakterze śluzowym. Zazwyczaj torbiele z wynacznienia śluzu są niebolesne, a ich średnica nie przekracza 1 cm (6). Jediną metodą leczenia jest zabieg

wyłuszczenia torbieli i wysłanie materiału do badania histopatologicznego. W przypadku zrostu torebki torbieli z otoczeniem oraz torbieli dużych rozmiarów wykonuje się zabieg marsupializacji, czyli wycięcie przedniej ściany torbieli i połączenie jej światła z jamą ustną. Zastosowanie znajdują tu: lasery, noże elektrochirurgiczne oraz kriochirurgia (7, 8). Podejmowano także próby wykorzystania pola elektromagnetycznego w leczeniu wspomagającym (9, 10). W określonych przypadkach zalecona jest obserwacja zmiany.

Opis przypadku

Pacjent, lat 26, zgłosił się do Poradni Chorób Błon Śluzowych Jamy Ustnej Stomatologicznego Centrum Klinicznego UM w Lublinie.

W badaniu klinicznym stwierdzono zaczerwienione wygórowanie na błonie śluzowej wargi dolnej po stronie lewej w okolicy zębów 31-33. Zmiana była nieprzesuwalna względem podłoża, na jej szczycie zaobserwowano obecność czopa ropnego. Pacjent podał pojawienie się zmiany na ok. 5 miesięcy wcześniej, prawdopodobnie w wyniku przygryzienia błony śluzowej wargi dolnej. Początkowo torbiel była niewielkiego rozmiaru, jednak w wyniku stałego drażnienia stopniowo ulegała powiększeniu. W dniu zgłoszenia się pacjenta mucocela osiągnęła średnicę około 0,8 mm i przeszkadzała w wykonywaniu podstawowych czynności.

TITLE: Mucocele – a case report

STRESZCZENIE: W pracy przedstawiono przypadek usunięcia torbieli zastoinowej gruczołów ślinowych błony śluzowej (mucoceli) u 26-letniego pacjenta.

SŁOWA KLUCZOWE: mucoccele, torbiel zastoinowa gruczołów ślinowych błony śluzowej

SUMMARY: The article describes a case of the removal of a mucus retention cyst (mucoccele) in a 26-year-old patient.

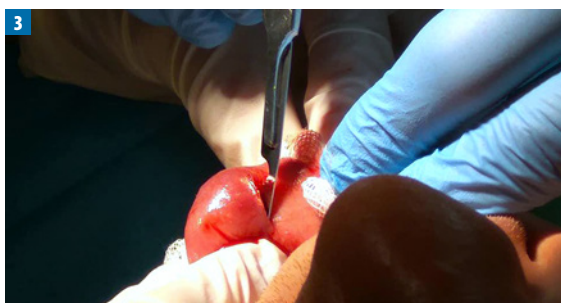
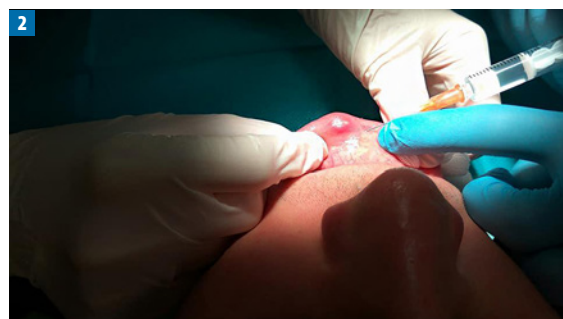
KEYWORDS: mucoccele, mucus retention cyst

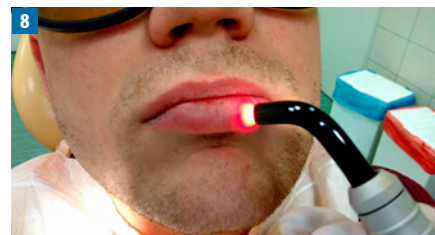
Fot. 1. Widoczna zmiana o charakterze mucocele z zauważalnym czopem ropnym na jej szczycie

Fot. 2. Znieczulenie nasiękowe w obrębie pola operacyjnego

Fot. 3. Nacięcie na obwodzie zmiany

Fot. 4. Wyłuszczenie zmiany (widoczny na zdjęciu niejednorodny charakter)





Fot. 5. Stan po całkowitym wycięciu zmiany **Fot. 6.** Zszywanie rany **Fot. 7.** Kontrola rany po 3 dniach od zabiegu **Fot. 8.** Zabieg laseroterapii biostymulacyjnej

W przypadku zrostu torebki torbieli z otoczeniem oraz torbieli dużych rozmiarów wykonuje się zabieg marsupializacji, czyli wycięcie przedniej ściany torbieli i połączenie jej światła z jamą ustną.

- ▶ Podjęto decyzję o chirurgicznym wyluszczeniu torbieli zastoinowej i przesłaniu do badania histopatologicznego. Zabieg wykonano w znieczuleniu nasiętkowym 2-proc. lignokainą z noradrenaliną. Nacięto zmianę na obwodzie i oddzielono powierzchowną warstwę błony śluzowej. W trakcie zabiegu stwierdzono niejednorodną strukturę zmiany i ściśle związanie z podłożem. Podjęto próbę wyluszczenia torbieli w całości, podczas której nastąpiła ewakuacja treści śluzowo-ropnej. W związku z powyższym koniecznością było usunięcie zmiany w częściach. Ranę pozabiegową zszyto nitami resorbowalnymi Safil 5.0.

W badaniu histopatologicznym rozpoznano mucocele. Pacjent zgłosił się do kontroli po 14 dniach. Gojenie nastąpiło przez rychłozrost i przebiegało bez powikłań. W celu przyspieszenia gojenia zastosowano laseroterapię biostymulacyjną. Nawrotu nie odnotowano.

Omówienie

W opisanym przypadku podejrzewa się etiologię urazową. Było to bezpośrednią przyczyną powstania owrzodzenia, a następnie blizny drobnego przevodu w obrębie gruczołu ślinowego wargi dolnej, która spowodowała wylew i gromadzenie się mucyny w sąsiednich tkankach. Wykonano zabieg radykal-

nego usunięcia torbieli zastoinowej. Uwzględniając młody wiek, umiejscowienie i długotrwałe działanie czynnika drażniącego, należy zwracać szczególną uwagę na tego typu zmiany. ■

Piśmiennictwo

1. Strzałkowska A., Kunc A.: *Wystąpienie torbieli zastoinowej w przebiegu leczenia stałymi aparatami ortodontycznymi – opis przypadku.* „Dent. Med. Probl.”, 2005, 42, 2, 387-390.
2. Górka R.: *Diagnostyka i leczenie chorób błony śluzowej jamy ustnej.* Med Tour Press, Warszawa 2011.
3. Bermejo A., Aguirre J.M., López P. et al.: *Superficial mucocele: Report of 4 cases.* „Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod”, 1999, 88, 469-472.
4. Ratajek-Gruda M., Szczepkowska A., Osica P. i wsp.: *Mucocele operowana nożem elektrycznym – opis przypadku.* „Journal of Education, Health and Sport”, 2016, 6 (6), 629-636.
5. Chaitanya P., Praveen D., Reddy M.: *Mucocele on lower lip: A case series.* „Indian Dermatol Online J”, 2017, May-June, 8 (3), 205-207.
6. Krasuska-Sławińska E., Drewniak T., Koeber B.: *Torbiele małych gruczołów ślinowych u dzieci. Postępowanie chirurgiczne. Opis trzech przypadków klinicznych.* „Nowa Stomatol”, 2017, 22 (2), 73-79.
7. Laller S., Saini R.S., Malik M. et al.: *An Appraisal of Oral Mucous Extravasation Cyst Case with Mini Review.* „J Adv Med Dent Sci Res”, 2014, 2, 166-170.
8. Sukhtankar L.V., Mahajan B., Agarwal P.: *Treatment of Lower Lip Mucocele with Diode Laser – A Novel Approach.* „Ann Dent Res”, 2013, 2 (Suppl 1), 102-108.
9. Kobus A., Kierklo A., Waszkiel D.: *Magnetostymulacja jako leczenie wspomagające przewlekłych zapaleń tkanek okolicy żuchwowych zębów – doniesienia wstępne.* „Annales Academiae Medicae Stetinensis. Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie”, 2007, 53 (Suppl. 3), 70-73.
10. Sroczyk M., Opalko K., Dojs A.: *Zastosowanie magnetostymulacji w leczeniu torbieli zastoinowej błony śluzowej.* „Mag. Stom.”, 2004, 1, 10-12.