

LACTANTE MENOR DE 3 MESES DE EDAD QUE PRESENTA QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSO EN REGIÓN PAROTÍDEA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general analizar el abordaje quirúrgico aplicado a lactante menor de 3 meses de edad, quien presento quiste de retención mucoso, en región parotídea. Se realizó una investigación experimental de caso descriptivo. La población estuvo conformada por, paciente masculino lactante de 3 meses de edad que asistió interconsulta de UCIN al Hospital Israel Ranuárez Balza (HIRB), referido a consulta del Servicio de Cirugía BucoMaxilofacial, donde la técnica de recolección de datos se realizó mediante la observación, la entrevista aplicada a madre y abuela del paciente masculino lactante menor de 3 meses de edad, a través de la exploración clínica, las historias clínicas y la tomografía. Las historias clínicas con la respectiva descripción de cada cita clínica, y de los cuadros de imágenes, se observó dentro de las características faciales, aumento de volumen en región preauricular izquierda. Se le indicó a la madre del paciente realizar unos exámenes de laboratorio especiales, para luego ser llevado a mesa quirúrgica. Bajo anestesia general inhalación previa asepsia y antisepsia y colocación de campo operatorio se procede a realizar incisión en región preauricular izquierda por planos, hasta llegar al quiste en glándula parótida izquierda posterior, se procede a extraer el mismo 6cm por 6cm de forma redondeada, de color rosa coral, de consistencia blanda, se envía muestra al laboratorio. Se coloca dren en zona submentoniana de aproximadamente 7 cm posterior a esto se sutura por plano.

Palabras Claves: Lactante menor, quiste de retención mucosa, región parotídea,

AUTORES



José Graterol

E-MAIL:

Graterolmaxilofacial@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0002-0381-423X>

Institución de Procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. Guárico Venezuela



Daniela Sánchez

E-MAIL:

Danysodont@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0001-7823-6625>

institución de procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos. Guárico Venezuela

ABSTRACT

The general objective of this research is to analyze the surgical approach applied to an infant under 3 months of age who presented with a mucous retention cyst in the parotid region. A descriptive case study was conducted. The population consisted of a 3-month-old male infant who attended a NICU consultation at the Israel Ranuárez Balza Hospital (HIRB), referred to the Oral and Maxillofacial Surgery Service, where data collection was performed through observation, interviews with the mother and grandmother of the male infant under 3 months of age, through clinical examination, medical records and tomography. The medical records with the respective description of each clinical appointment, and the imaging frames, among the facial features, an increase in volume was observed in the left preauricular region. The patient's mother was instructed to perform special laboratory tests, and then he was taken to the operating table. Under general anesthesia, inhalation, aseptic, and antiseptic procedures followed, and the surgical drape was placed. An incision was made in the left preauricular region in layers, reaching the cyst in the posterior left parotid gland. A 6 cm by 6 cm rounded, coral-pink, soft cyst was removed. The sample was sent to the laboratory. A drain was placed in the submental area approximately 7 cm posterior to this area and sutured in layers.

Keywords: Infant, mucous retention cyst, parotid region, excisional biopsy.

INTRODUCCIÓN

Según un artículo publicado por la Clínica Dental Adeslas (1) “Los mucocelos son lesiones benignas de las glándulas salivales que se desarrollan a partir de la acumulación de moco como resultado de la obstrucción o ruptura de los conductos excretores”. Estas lesiones, aunque son comunes en las glándulas salivales menores, su aparición en la región parotídea es excepcional y reviste un interés clínico significativo, especialmente cuando afectan a lactantes menores de tres meses de edad. Este tipo de condición plantea retos importantes, no solo por su ubicación anatómica en una zona compleja y funcionalmente relevante, sino también por la vulnerabilidad inherente de los pacientes en esta etapa de desarrollo.

En tal sentido, para Tenovuo J, (2) “la glándula parótida, la mayor de las glándulas salivales, desempeña un papel crucial en la producción de saliva, la cual facilita los procesos digestivos y contribuye al mantenimiento de la salud oral”. Su ubicación en la región preauricular hace que cualquier patología que la afecte pueda tener implicaciones funcionales, estéticas y, en casos más severos, emocionales para los cuidadores y familiares del paciente. Un mucocelo en esta zona, aunque benigno por naturaleza, puede manifestarse como un aumento de volumen que genera asimetría facial, dolor localizado y, en ocasiones, dificultades funcionales como problemas de alimentación en lactantes.

Por tanto, el diagnóstico de un mucocele en pacientes pediátricos es particularmente desafiante debido a la incapacidad del lactante para expresar verbalmente sus molestias y a la falta de especificidad de los síntomas iniciales. En este contexto, los médicos deben depender en gran medida de la observación clínica, el análisis detallado de los antecedentes médicos proporcionados por los cuidadores y el uso de herramientas diagnósticas avanzadas como la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Estas técnicas permiten no solo confirmar la presencia de la lesión, sino también evaluar su tamaño, localización y relación con estructuras vitales adyacentes como el nervio facial y los vasos sanguíneos principales.

En virtud de lo anterior, para Sfaciotli. M; (4) “el tratamiento de un mucocele en la región parotídea, especialmente en pacientes tan jóvenes, implica un enfoque integral y multidisciplinario que combina habilidades quirúrgicas especializadas, técnicas anestésicas seguras y una evaluación postoperatoria meticulosa”. La resección quirúrgica del mucocele es el método terapéutico de elección, ya que permite la remoción completa de la lesión, alivia los síntomas del paciente y ofrece la posibilidad de realizar un análisis histopatológico del tejido extraído para descartar cualquier indicio de malignidad. Este procedimiento debe realizarse con extrema precaución para garantizar la preservación de las estructuras anatómicas circundantes y minimizar el riesgo de complicaciones.

En este mismo orden y dirección, para Arrendorf. T, (5) “además de los retos clínicos y técnicos, el manejo de esta afección también involucra consideraciones emocionales y psicológicas, tanto para el paciente como para su familia”. Los cuidadores enfrentan incertidumbre y preocupación ante un diagnóstico poco común y el proceso quirúrgico necesario para el tratamiento. Por ello, es fundamental que los profesionales de la salud adopten un enfoque centrado en el paciente que incorpore comunicación abierta, apoyo emocional y la provisión de información clara sobre cada etapa del tratamiento.

Hecha la observación anterior, se presenta el caso clínico de un lactante menor de tres meses de edad con mucocele en la región parotídea proporciona una oportunidad valiosa para profundizar en el entendimiento de esta rara condición. A través del análisis detallado de este caso, se busca identificar las características clínicas, evaluar los métodos diagnósticos empleados y describir las estrategias terapéuticas aplicadas, contribuyendo al desarrollo de mejores prácticas y al fortalecimiento del conocimiento médico sobre el manejo de esta patología en la población pediátrica.

Ante la situación planteada, el objetivo principal de este trabajo se enfoca en analizar el abordaje multidisciplinario aplicado al manejo quirúrgico de un mucocele en la región parotídea en un lactante menor de tres meses de edad. Se busca ofrecer un análisis integral que abarque desde el diagnóstico hasta el tratamiento definitivo, destacando la importancia de la colaboración entre especialidades médicas, el uso de tecnologías avanzadas y el enfoque centrado en el bienestar del paciente.

El desarrollo de una base conceptual sólida para abordar el caso de un lactante menor de tres meses con un quiste de retención mucoso en la región parotídea requiere explorar múltiples aspectos desde una perspectiva interdisciplinaria. Este referente teórico se centra en los fundamentos anatómicos y fisiológicos, las bases patológicas, las herramientas diagnósticas y los enfoques terapéuticos. Además, se consideran los aspectos psicológicos y sociales que acompañan el manejo de esta afección en un paciente pediátrico.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES

Según Nova S. (6) “La glándula parótida es la más grande de las glándulas salivales mayores y se localiza en la región preauricular, extendiéndose desde el borde inferior del arco cigomático hasta el ángulo de la mandíbula”. Está dividida en un lóbulo superficial y uno profundo por el nervio facial, cuya proximidad anatómica representa un desafío quirúrgico. Su función principal es secretar saliva serosa que facilita la digestión de carbohidratos gracias a la enzima amilasa, además de contribuir a la defensa inmune de la cavidad oral. En los lactantes, estas estructuras están en pleno desarrollo, lo que las hace particularmente susceptibles a alteraciones funcionales. Durante esta etapa, la actividad glandular está adaptada para apoyar la lactancia y el inicio de la digestión, pero anomalías como la obstrucción de los conductos salivales pueden interrumpir este balance.

PATOGENIA Y FISIOPATOLOGÍA DE LOS QUISTES DE RETENCIÓN MUCOSA

Los quistes de retención mucosa, también conocidos como mucocelos, son lesiones benignas que resultan de la acumulación de moco debido a la obstrucción de los conductos excretores glandulares.

La etiología puede incluir trauma directo, inflamación o incluso anomalías congénitas. En el caso de la región parotídea, la obstrucción del conducto de Stensen puede ser la causa principal. Estos quistes se caracterizan por un aumento de volumen bien delimitado, no doloroso en la mayoría de los casos, y de consistencia fluctuante (6)

En lactantes, estas manifestaciones clínicas pueden confundirse con otros trastornos, lo que dificulta el diagnóstico oportuno. Desde una perspectiva fisiopatológica, la obstrucción genera una acumulación progresiva de secreciones mucosas, lo que lleva al estiramiento de los tejidos circundantes y a la formación del quiste.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Según Valcárcel J, Báez A, Fernández M, (7) “en lactantes, el diagnóstico clínico de un quiste de retención mucoso en la región parotídea requiere un enfoque exhaustivo”. Los principales hallazgos incluyen un aumento de volumen en la región preauricular, que puede ser evidente desde el nacimiento o desarrollarse en las primeras semanas de vida. Es fundamental distinguir esta patología de otras condiciones que afectan la región parotídea en pediatría, como los hemangiomas, los quistes dermoides, los linfangiomas o incluso las infecciones de glándulas salivales. Las herramientas diagnósticas más utilizadas incluyen:

- **ECOGRAFÍA:** Proporciona una evaluación inicial no invasiva y permite determinar la naturaleza quística de la lesión.
- **TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC):** Ayuda a caracterizar la extensión de la lesión y su relación con estructuras vecinas.
- **RESONANCIA MAGNÉTICA (RM):** Útil para evaluar tejidos blandos y la proximidad al nervio facial.
- **BIOPSIA ASPIRATIVA:** En algunos casos, se realiza para descartar malignidad, aunque es menos común en lactantes.

TRATAMIENTO Y ABORDAJE QUIRÚRGICO

El tratamiento de los quistes de retención mucosa en la región parotídea generalmente implica la extirpación quirúrgica, especialmente cuando los síntomas afectan la calidad de vida del paciente o existe riesgo de complicaciones. En pacientes pediátricos, la planificación quirúrgica debe ser meticulosa debido a las limitaciones anatómicas y a la vulnerabilidad de los tejidos. El procedimiento incluye:

1. **ANESTESIA GENERAL:** Garantizando la seguridad y el confort del lactante durante la cirugía.
2. **RESECCIÓN QUIRÚRGICA COMPLETA:** Minimiza el riesgo de recidiva y permite el análisis histopatológico.
3. **PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL:** El equipo quirúrgico debe proteger esta estructura clave para evitar complicaciones funcionales.

El manejo postoperatorio incluye la monitorización de signos de infección, el control del dolor y el seguimiento a largo plazo para evaluar el desarrollo normal del área afectada.

IMPACTO EMOCIONAL Y APOYO FAMILIAR

El manejo de esta condición no solo implica intervenciones médicas, sino también un enfoque integral que considere las implicaciones emocionales para los padres y cuidadores del lactante. La incertidumbre asociada con un diagnóstico poco común, sumada a la necesidad de intervención quirúrgica, puede generar ansiedad y estrés en la familia. Por tanto, es fundamental que los profesionales de la salud mantengan una comunicación abierta y ofrezcan información clara y comprensible sobre cada etapa del proceso diagnóstico y terapéutico. Esto incluye brindar apoyo psicológico cuando sea necesario y garantizar que los padres comprendan la naturaleza benigna de la lesión.

CONTRIBUCIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS

El análisis de casos de quistes de retención mucosa en lactantes menores de tres meses aporta al conocimiento médico al resaltar la importancia de un diagnóstico temprano, un enfoque quirúrgico seguro y un manejo integral. Desde una perspectiva teórica, se amplían las bases sobre el desarrollo y comportamiento de estas lesiones en la población pediátrica. En la práctica, se fortalecen las guías para un abordaje efectivo y se promueve la colaboración interdisciplinaria entre pediatras, cirujanos y radiólogos.

METODOLOGÍA

La metodología consiste en el manejo racional de un conjunto de estrategias, métodos y técnicas que usados de forma dinámica y flexible, puedan canalizar acertadamente una investigación. Es por ello que el marco metodológico, para toda investigación representa el camino o meta que el investigador debe seguir para alcanzar un fin previamente establecido. Según la opinión de Palella, y Martins, (8) el marco metodológico “es el conjunto de procedimientos que se sigue en las ciencias para hallar la verdad”. En relación con lo anterior, el marco metodológico engloba todos los pasos que se deben seguir, para llegar al cumplimiento de los objetivos formulados en la investigación. En este sentido, en el presente capítulo se desarrollan aspectos relacionados, entre otros elementos, se pueden destacar el paradigma, el tipo de investigación, modalidad y diseño de la investigación, así como los procedimientos empleados para tal fin.

Por consiguiente, este artículo se apoyó en una investigación de campo, que según Hurtado, J. (9) al análisis sistemático de problemas de la realidad con el propósito de describirlo, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos característicos de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos en desarrollo. Los datos son recorridos en forma directa de la realidad, en este sentido se trata de investigaciones a partir de los datos originales o primarios. A su vez, este estudio posee unan modalidad de Estudio de Caso Único, que según Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (10) es aquel en el cual una situación, ente o persona, constituye el objeto de estudio”.

Al respecto, Pallela y Couso citando a Díaz y otros (X) señalan que un estudio de caso se constituye en “un método de investigación fundamentada en las ciencias sociales para comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, que puede abordar un único caso o varios”. En consecuencia, el estudio se enmarca bajo este criterio de investigación de campo, de modalidad Estudio de Casos, particularmente caso único, ya que el estudio está referido al caso de lactante masculino de 3 meses de edad, procedente de San Juan de los Morros, acude a la consulta en el hospital Israel Ranúarez Balza, por presentar zona abultada en región parotídea, el cual fue referido a maxilofacial. Conforme a lo expuesto anteriormente, cabe señalar que el estudio también se caracteriza por ser descriptiva, de modo que se basa en la realidad de los hechos y a su vez en la búsqueda de fuentes directas de información en el campo donde se desarrolla la situación problema. El artículo se desarrolla en las siguientes fases:

FASE II. DE CAMPO: En esta fase de la investigación se selecciona los instrumentos de ser necesario para la recolección de datos (entre los cuales se pueden mencionar: la historia clínica, radiografías, estudios complementarios y otros) los cuales se aplican para profundizar en las condiciones o características patológicas del paciente en estudio. En el caso del presente estudio, la principal guía de observación es la historia clínica, la cual permite recolectar la información pertinente al estudio del caso.

FASE III. ANALÍTICA: Se analizan exhaustivamente los resultados los cuales permiten arribar a las conclusiones y finalmente a las recomendaciones pertinentes de la investigación, según cada uno de los objetivos formulados en el planteamiento del problema.

FASE IV. CONCLUSIVA: Conclusiones y Recomendaciones. En esta fase se toman en cuenta los datos analizados, los cuales permitirán redactar conclusiones y en función a las mismas las recomendaciones que llevan a mejorar o a solventar la problemática estudiada, dando cumplimiento a los objetivos de la investigación

PRESENTACIÓN DEL CASO

DATOS PERSONALES:

NOMBRE: Hernández Valera Yohandersón José

LUGAR DE NACIMIENTO: San Juan de los Morros

EDAD: 3 meses

SEXO: Masculino

RAZA: Mestizo

MOTIVO DE CONSULTA: “quiste en región preauricular izquierdo”.

ENFERMEDAD ACTUAL: Se trata de lactante masculino de 3 meses de edad, N/P de la localidad, con antecedentes patológicos de sífilis congénita producto de la madre de 18 años de edad con discapacidad intelectual, presento embarazo no controlado, al examen físico presento aumento de volumen en región maxilar, en zona preauricular izquierdo de consistencia blanda y móvil. Motivo por el cual acude a servicio de maxilofacial donde es valorado por especialista quien decide su ingreso.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre: 18 años de edad, VDRL positiva. -Padre 39 años de edad. APS

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGÍA DE BASE: VDRL positivo

ALERGIA A MEDICAMENTOS: Niega

TRANSFUSIÓN DE SANGRE: Niega

ANTECEDENTES QX: Niega

EXAMEN FUNCIONAL:

CABEZA: normocéfalo, sin tumoraciones, ni reblandecimiento.

BOCA: simétrica, presenta dientes deciduos en mandíbula.

OÍDO: pabellón normo implantado derecho, conducto auditivo externo permeable quiste dermoide preauricular izquierdo.

ABORDAJE DEL CASO

Paciente masculino de 3 meses de edad quien presenta piel morena, fue atendido en el hospital Israel Ranuarez Balza, por presentar Mucocele en región parotídea.

CITA 1: Paciente masculino de tres meses de edad N/P de la localidad acude a consulta de manera asintomática al servicio de pediatría y otorrinolaringología debido aumento de tamaño en zona preauricular izquierda, es valorado por ambos servicios y referido al servicio de cirugía maxilofacial.



Figura 1. Aumento de volumen en zona preauricular izquierda

CITA 2: Paciente masculino de tres meses de edad, referido por los servicios de pediatría y otorrinolaringología, acude a consulta de cirugía maxilofacial, es valorado por especialista, el cual le solicita tac de cara y exámenes complementarios.

-PT: 1.14
-PTT:3
-UREA: 21
-GLICEMIA: 95
-PLAQUETAS: 412000
-HEMG:10.1
-HMT: 34
-GB: 9800



Figura 2.

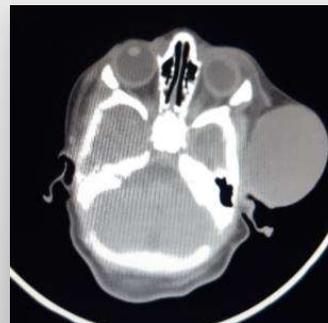


Figura 3. TAC de cara

CITA 3: PLAN DE TRATAMIENTO

Una vez diagnosticada la patología, se indica como plan de tratamiento la enucleación del quiste bajo anestesia general. Bajo anestesia general inhalación previa asepsia y antisepsia y colocación de campo operatorio se procede a realizar incisión en región preauricular izquierda por planos, hasta llegar al quiste en glándula parótida izquierda posterior, se procede a extraer el mismo 6cm por 6cm de forma redondeada, de color rosa coral, de consistencia blanda, se envía muestra al laboratorio.

Se coloca dren en zona submentoniana de aproximadamente 7 cm posterior a esto se sutura por plano. Paciente EsCeGs, (estables condiciones generales), afebril al tacto, normo térmico, eupneico, tolerando O2 ambiente, egresa de mesa operatoria.



Figura 4. Procedimiento quirúrgico aplicado

Posteriormente, se envía muestra de tejido para ser posteriormente biopsiado (Se adjunta resultados de la biopsia).

Figura 5. Estudio Histopatológico

MARINA SUAREZ DEL ROSARIO
Patóloga General & Maxilofacial

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

Nº de Biopsia: 15. 792-22 Fecha de recepción: 30/03/2022
 Nombre del paciente: Yohanderson Hernández Edad: 4 meses Género: Masculino
 Dirección: San Juan de los Morros, Guárico Teléfono: 0412-5400068
 Envía: Dr. José Gregorio Graterol / Dr. Riera / Dr. Ovalles
 Localización de la lesión: Región parotídea izquierda
 Diagnóstico clínico: Quiste glandular a precisar

EXAMEN MACROSCÓPICO
 Se recibe fragmento único de tejido blando 3.5x3.5x0.3 cm de tamaño, forma oval, color blanco, de consistencia blanda. Se incluyó la totalidad de la muestra para evaluación y estudio.

EXAMEN MICROSCÓPICO
 Quiste delimitado por epitelio cúbico simple sin atipias. Lumen repleto de material eosinófilo interpretado como mucina. Pared conectiva fibrosa, con áreas repletas de fibroblastos estrellados. Presencia de acinos serosos contiguos al quiste. No hay evidencia de malignidad en el tejido estudiado. Lesión eliminada en su totalidad.

H&E 4X

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA: LAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS SUGIEREN EL DIAGNÓSTICO DE QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSO.

Maria Suarez
 Dra. Marina Suárez D.
 NEURÓLOGA Y PATÓLOGA
 C.O.C. 1131 - R.E.S. 1197

Cita 4: Paciente acude a consulta para valoración post operatoria, encontrando resultados satisfactorios.



Figura 6. Valoración post operatoria

INDICACIONES POSTOPERATORIAS

Se le indico a la madre, mantener la zona limpia para evitar complicaciones infecciosas.

- Asistir a consulta periódicamente para seguimiento del caso.
- Observar al bebé que no vaya a perjudicar la herida con las manos.
- Observar que no realice ningún tipo de esfuerzo físico.

CONCLUSION

Mediante la información recolectada en esta investigación se llegó a realizar las siguientes conclusiones:

El mucocelo oral es una lesión quística que se produce debido a un daño en los conductos de la glándula salival menor, generando así una acumulación de moco en los tejidos adyacentes, produciéndose una lesión en forma de cúpula con unos bordes definidos. Presenta una translucidez en su aspecto y su color puede ser azulado si estos se encuentran en la superficie del tejido, en comparación con los mucocelos que se instalan de manera más profunda en el musculo generando un color más parecido al área que lo rodea. El diámetro de estas lesiones no suele ser muy grandes, siendo normalmente de unos 5 a 9 milímetros normalmente, y su máximo no llega a superar los 1.5 centímetros de diámetro. Su ubicación más frecuente es el labio inferior.

En tal sentido, se comprende que La etiología de los mucocelos orales se da por un traumatismo en las glándulas salivales menores en casi todos los casos. Los diversos factores que causan este tipo de lesiones se deben a alguna actividad para funcional.

También estas lesiones pueden aparecer cuando se presentan factores que irriten la mucosa, como por ejemplo los aparatos ortopédicos, giroversiones de los dientes, diastemas y fumar entre otros

En consecuencia, los tratamientos quirúrgicos para la solución de la lesión son la primera opción de tratamiento, esto se debe a que mediante una buena implementación de la técnica el nivel de recurrencia de la lesión es muy baja. El manejo del mucocele mediante el láser de diodo se ha convertido en la actualidad como uno de los tratamientos más sugeridos y aceptados por parte de los pacientes como el odontólogo. Debido a que presentan varias ventajas en la intervención quirúrgica como en el post operatorio. Sin embargo, la técnica de escisión quirúrgica sigue siendo el tratamiento con mayor aplicación, esto se debe a los bajos costos y facilidad de realizar en un consultorio odontológico. En cambio, en procesos donde las lesiones presentan un tamaño mayor a la habitual se recomienda el uso de la técnica de marsupialización, ya que esta técnica permite la escisión de quistes de tamaño relevante, y para evitar que se puedan lesionar tejidos vitales se realiza la micro marsupialización.

Asimismo, se tiene que los tratamientos no quirúrgicos son aquellos en donde no se realiza la escisión quirúrgica de la lesión para el tratamiento de las mismas. Dentro de estos tratamientos tenemos la criocirugía, en donde por medio de un criogénicos como el nitrógeno líquido podemos alcanzar temperaturas muy bajas que permitirá la destrucción del tejido mediante el frío extremo. Esta técnica ha sido realizada con éxito y generando buenos resultados, su único inconveniente es la dificultad de generar muestras para realizar un estudio histológico de la lesión para confirmar el diagnóstico.

En último lugar es relevante mencionar que, otra técnica de la cual se está empezando a utilizar más a menudo es la escleroterapia, en donde por medio de materiales esclerosantes inyectados, como la prometazina, generan una lesión de los tejidos dañados en el interior del quiste, debido al efecto corrosivo del material esclerosante, siendo llevado a cabo con éxito en su mayor parte. A pesar de todo, la recurrencia de estas lesiones después de sus tratamientos es un mínimamente más alta que con los tratamientos quirúrgicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Clínica Dental Adeslas. Qué es el mucocele y por qué aparece. Disponible en: <https://www.adeslasdental.es/mucocele>
2. Tenovuo JO. Parámetros salivales relevantes para evaluar la actividad de caries en individuos y poblaciones. *Comm Dent Oral Epidemiol* 1997;25:82-6.
3. Pérez C, Jiménez C. Mucoceles con localizaciones inusuales. reporte de casos. *Acta Odontológica Venezolana*. versión impresa ISSN 0001-6365. 2002. Caracas- Venezuela.
4. Sfaciotti M; Perfetti G; Anibaldi S. Pp. S: i l mucocele delle glandole salivari minore: Parte I . *Eziopatogenesis ad Istoratologie: Dent Cadm* 1991, 11:66-78

5. Arrendorf. Tm; vanwyk. Cw. Asociación entre lesión perioral y mucocelos. J Oral Surg. 1981, 10: 328-332.

6. Nova S, Glándula parótida. Anatomía con orientación clínica (7.^a ed.). Filadelfia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

7. Valcárcel J, Báez A, Fernández M, Rasgos clínicos e histopatológicos de quistes de retención salival. Rev Cubana Pediatr vol.94 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2022 Epub 08-Abr-2022

8. Palella, S., & Martins, F.. Metodología de la Investigación Cuantitativa. Cuarta edición. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (FEDUPEL), Caracas, Venezuela. 2017.

9. Hurtado, J. El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. Séptima edición, Caracas, Venezuela. 2012.