



ISSN: 2595-1661

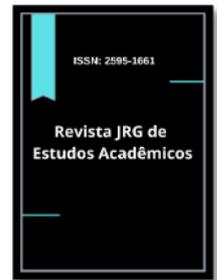
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### Mucocele de seio maxilar de evolução atípica – uma revisão de literatura e relato de caso

Maxillary sinus mucocele with atypical evolution – a literature review and case report

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2478

ARK: 57118/JRG.v8i19.2478

Recebido: 20/09/2025 | Aceito: 25/09/2025 | Publicado *on-line*: 26/09/2025

#### Kevin Cavalcante Almeida<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-3787-9089>

<http://lattes.cnpq.br/2392871092744880>

Unigoyazes, GO, Brasil

e-mail: kevincavalcante01@hotmail.com

#### Laura Beatriz Sousa Lopes<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-8239-8790>

<http://lattes.cnpq.br/5355659271957173>

Unigoyazes, GO, Brasil

e-mail: laurabeatriza@hotmail.com

#### Lara Bianca Sousa Lopes<sup>3</sup>

<https://orcid.org/0009-0001-5851-3496>

<http://lattes.cnpq.br/8165373155603818>

Unigoyazes, GO, Brasil

e-mail: lara.lopes@unigoyazes.edu.br

#### Cláudio Maranhão Pereira<sup>4</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-5511-0387>

<http://lattes.cnpq.br/4975282873806771>

Pontifícia Universidade Católica, Goiás, Brasil

E-mail: claudiopereira@pucgoias.edu.br



### Resumo

O objetivo deste estudo consistiu em relatar um caso clínico de diagnóstico e tratamento de mucocele e, ainda, apresentar uma revisão de literatura que trata especificamente desta temática. O caso clínico refere-se ao atendimento de um paciente que procurou a Clínica de Estomatologia reclamando da presença de uma lesão no maxilar esquerdo, cujo surgimento foi identificado há oito meses, informando ainda a realização de uma exodontia do #26 tempos atrás. O paciente foi tratado com procedimentos clínicos e uma punção aspirativa com resultado negativo, vindo a seguir a realização de biópsia incisional fundamentada na técnica de *Caldweel-Luc*. A partir destes procedimentos, conseguiu-se retirar um conteúdo com consistência espessa e cor esverdeada, cuja origem foi identificada como secreção de muco. As conclusões do estudo apontam que o diagnóstico preciso e seguro de quaisquer anormalidades nos seios maxilares é indispensável o conhecimento acerca de tal anatomia e variações, posto que dotam o profissional de odontologia

<sup>1</sup> Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário Unigoyazes.

<sup>2</sup> Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário Unigoyazes.

<sup>3</sup> Graduando(a) em Odontologia pelo Centro Universitário Unigoyazes.

<sup>4</sup> Graduado(a) em Odontologia pela UFG, Mestre em Estomatologia pela UNICAMP/SP, Doutor em Patologia Bucal pela UNICAMP/SP.

da capacidade de uma boa interpretação da situação de seu paciente e, deste modo, facilitam a escolha mais adequada para o tratamento.

**Palavras-chave:** Diagnóstico. Mucocele. Odontologia. Tratamento.

### **Abstract**

*The objective of this study was to report a clinical case of diagnosis and treatment of mucocele and to present a review of the literature that deals specifically with this topic. The clinical case refers to the care referred to a patient who sought the Stomatology Clinic complaining of the presence of a lesion in the left jaw, which emerged was identified eight months ago, also reporting the completion of an exodontia of # 26 times ago. The patient was treated with clinical procedures and a negative aspiration puncture, followed by an excisional biopsy based on the Caldweel-Luc technique. From these procedures, it was possible to remove a content with thick consistency and greenish color, whose origin was identified in the secretion of mucus. The conclusions of the study point out that the accurate and safe diagnosis of any abnormalities in the maxillary sinuses is indispensable the knowledge about salt anatomy and variations, since they endow the dental professional with the capacity of a good interpretation of the situation of his patient and, in this way, facilitate the most appropriate choice for treatment.*

**Keywords:** Diagnosis. Mucocele. Dentistry. Treatment.

### **Introdução**

Os maiores seios paranasais são os maxilares e estão localizados no corpo da maxila. Foram descritos pela primeira vez pelo anatomista inglês Nathaniel Highmore no século XVII são também conhecidos como antros de Highmore e correspondem a cavidades pneumáticas dispostas de forma pareada nos lados da face com revestimento proporcionado pela mucosa do epitélio cilíndrico<sup>1,2,3</sup>.

Dentre as patologias que ocorrem nos espaços dos seios maxilares, o mucocele tem merecido atenção especial na literatura especializada e se refere ao termo usado no diagnóstico clínico de dois fenômenos que acometem as glândulas salivares menores, a saber: o cisto de retenção mucoso e o extravasamento de muco. Trata-se de um pseudocisto de etiologia traumática ocasionado pelo rompimento do duto de glândula salivar menor<sup>4</sup>.

O mucocele é caracterizada clinicamente como uma bolha ou tumefação que apresenta flacidez à apalpação, com coloração semelhante à da mucosa adjacente ou azulada. Pode ser assintomática, situação que dependerá de sua profundidade nos tecidos e apresenta superfície lisa e tamanhos variados. Nos relatos dos pacientes, ele é apresentado como uma bolha que se rompeu e que volta a encher logo depois, passando a liberar um líquido com gosto próximo ao salgado<sup>5,6</sup>.

Dentre as opções de tratamento do mucocele, têm merecido destaque na literatura especializada a indicação da criocirurgia, da homeopatia, da marsupialização e, ainda, da técnica de Shira<sup>5</sup>.

O objetivo deste consiste, portanto, em relatar um caso clínico de diagnóstico e tratamento de mucocele em seio maxilar e, ainda, apresentar uma revisão de literatura que trata especificamente desta temática.

### **Revisão de literatura**

Shahi S et al. investigam um caso raro de mucocele maxilar gigante presente em uma homem de 26 anos de idade que procurou tratamento queixando-

se de dor na cabeça, obstrução nasal, e apresentando inchaço na bochecha direita persistente já há dois anos. Os autores pontuam que mucocele é mais comum na região frontoetmoidal e raramente envolve o seio maxilar. Explicitam também que as etiologias mais comuns para mucocelos do seio maxilar são trauma não tratado, história de cirurgia sinusal prévia e fraturas faciais<sup>7</sup>.

Ku CH et al. apresentam um caso de mucocele do seio maxilar, 20 anos após reconstrução da parede orbitária em um paciente de 49 anos, relatado para destacar a mucocele maxilar pós operatória. Os autores esclarecem que particularmente, uma mucocele maxilar pós-operatória é uma complicação tardia da cirurgia radical do seio maxilar, e a maioria dos casos ocorre após operações de Caldwell-Luc.<sup>8</sup>

Burcea et al. relatam um caso clínico envolvendo paciente do sexo masculino, com 48 anos de idade, foi encaminhada a uma clínica particular para exames radiográficos, com o objetivo de realizar reabilitação oral com implantes devido à ausência de dentes, com possível aumento do seio maxilar. Nas imagens de tomografia, a opacificação do seio maxilar esquerdo é evidenciada por cortes axiais, levando ao diagnóstico de mucocele. Os autores dizem ainda que, alterações inflamatórias do seio maxilar são altamente prevalentes em pacientes assintomáticos, o que enfatiza a importância da avaliação da região do seio maxilar e áreas relacionadas antes da reabilitação com implantes e/ou elevação do assoalho do seio maxilar.<sup>9</sup>

Ahmed et al. investigaram anormalidades incidentais do seio maxilar em pacientes assintomáticos usando imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico. Os resultados demonstraram que anormalidades foram diagnosticadas em 58,1% dos casos e que não houve diferença significativa entre os sexos, mas se identificou diferença em pacientes na sexta década de vida apresentaram prevalência ligeiramente maior de doenças patológicas achados no seio maxilar, que foi estatisticamente significativo.<sup>10</sup>

Kim TH, Kim JS e Heo SJ apresentam um caso de um paciente de 60 anos, submetido a uma cirurgia de Caldwell-Luc, apresentou dor periorbitária à direita há 4 meses. Foi tratado com punção do seio maxilar e antibióticos, porém esse método não foi bem correspondido. Os autores optaram por tratar com a marsupialização endoscópica transnasal e colocaram um dreno cilíndrico de Penrose no local da antrostomia para reduzir o risco de estenose pós-operatória, e a ponta do dreno foi fixada com nylon 4-0 à concha inferior. Um mês depois, o dreno de Penrose foi removido durante tratamento ambulatorial.<sup>12</sup>

Simões et al. os autores relatam um caso de paciente com mucocele maxilar de evolução atípica, envolvendo a órbita e levando à perda visual. O paciente foi submetido à marsupialização da mucocele maxilar por endoscopia nasal por meio de uma abertura média maxilar ampla. Os autores afirmam ainda que mucocelos maxilares, além de raras, raramente invadem a órbita, mesmo diante de uma invasão, geralmente os únicos sintomas orbitais são dor ocular, proptose ou diplopia.<sup>13</sup>

Salari et al. avaliam a frequência de achados patológicos do seio maxilar em imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico, nesse estudo, 280 seios maxilares foram avaliados, 140 imagens de TCFC, para identificar entidades patológicas nesses seios. O resultado mostrou que a entidade patológica mais comum do seio maxilar foi o espessamento da mucosa (31,4%), enquanto a segunda patologia mais vista foi o cisto de retenção (17,1%).<sup>14</sup>

Andrades e Venezian relatam o caso de uma paciente de 44 anos que apresenta obstrução nasal direita crônica e dor na bochecha. Seu histórico médico

inclui quatro cirurgias ortognáticas Le Fort I devido a distúrbios do sono que prejudicaram a qualidade de vida da paciente. A primeira cirurgia foi realizada 12 anos antes do início dos sintomas e a última, oito anos antes. Na discussão do caso, deixam claro que mucocelos secundários a cirurgias envolvendo osteotomias, como cirurgia ortognática, são muito raras.<sup>15</sup>

Durr e Goldberg descrevem uma técnica de maxilectomia medial endoscópica com retalho de mucosa para mucocele no seio maxilar pós-operatório e apresentam uma série de casos de indivíduos submetidos a esse procedimento. Os autores discutem também a apresentação clínica, características de imagem, detalhes operativos e resultados<sup>16</sup>.

Sharouny e Naravanan apresentam um caso de mucopiocele maxilar esquerda em um homem de 58 anos que se desenvolveu após radioterapia para carcinoma nasofaríngeo. Os autores esclarecem que a mucocele é um saco contendo muco epitelial, que pode preencher o seio completamente e expandir gradualmente<sup>4</sup>.

Zhao et al. avaliam uma técnica modificada de fenestração do meato inferior com retalho mucoso para doenças do seio maxilar e apresentar uma série de casos de indivíduos submetidos a esse procedimento. Os autores também ressaltam que no pós-operatório, todos os pacientes submetidos à essa técnica modificada com ou sem antrostomia do meato médio, apresentaram parede nasal lateral íntegra e nenhum paciente apresentou reestenose e obstrução da cavidade nasal, dor facial ou dormência durante o acompanhamento.<sup>17</sup>

Sadhoo et al. apresentam um caso de mucocele maxilar direita sem causa identificável em função de sua raridade e manejo tardio. Os autores esclarecem que a etiologia dessas mucocelos não é bem compreendida e postulam que elas se devam à obstrução do óstio por inflamação ou procedimentos prévios como a cirurgia de *Caldwell-Luc*. Enfatizam também que a marsupialização endoscópica da mucocele é a cirurgia de escolha, embora os casos complicados possam ser abordados por uma via externa<sup>18</sup>.

Menezes relata um caso incomum de mucocele do seio maxilar como complicação tardia da fratura do complexo zigomático-orbital em um paciente de 23 anos após o tratamento inicial que referia diplopia e diminuição da acuidade visual com sinais de distopia, proptose e epífora. A opção de tratamento foi biópsia excisional e reconstrução do assoalho orbital com tela de titânio restaurando a posição orbital apropriada<sup>3</sup>.

Yenigun et al. investigaram retrospectivamente a presença do óstio acessório da maxila (AMO) e seus efeitos no seio maxilar, bem como a ocorrência concomitante de variações morfológicas de estruturas anatômicas vizinhas em um centro de referência terciário. Os resultados da pesquisa apontam que a avaliação de 377 tomografias computadorizadas (TCs) coronais revelaram AMO em 19,1% (72/377) dos pacientes e que um cisto de retenção de muco concomitante foi encontrado por ser estatisticamente significativo em ambos os lados, bem como espessamento da mucosa e sinusite maxilar<sup>19</sup>.

Albu e Dutu descrevem a técnica de antrostomia média e inferior simultâneas e demonstram sua utilidade no manejo das mucocelos maxilares a partir de uma revisão retrospectiva de 12 pacientes consecutivos com mucocele maxilar isolada operados por meio da técnica de antrostomia média e inferior descrevendo-se o quadro clínico, detalhes da técnica cirúrgica e desfechos. Os resultados obtidos apontam que um paciente teve trauma no rosto e um apresentou longo histórico de sinusite crônica e que oito deles foram submetidos a múltiplos procedimentos operatórios sinusais anteriores, incluindo a abordagem de *Caldwell-Luc*<sup>20</sup>.

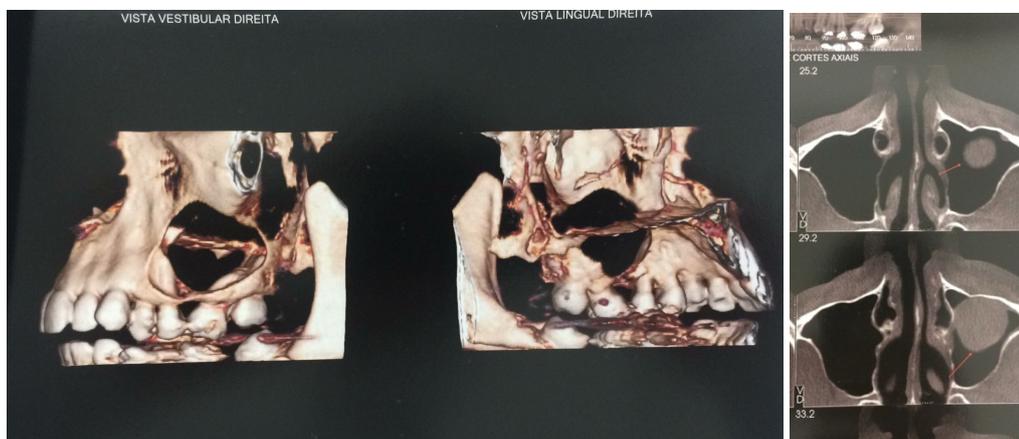
Sellami e Ghorbel relatam o caso de um homem de 21 anos sem história patológica apresentando obstrução nasal bilateral associada a anosmia. O exame clínico demonstrou dor intensa na parede do seio maxilar anterior, polipose bilateral do seio nasal e inchaço ao nível do palato duro. O paciente foi submetido a cirurgia endonasal e etmoidectomia funcional associada à antrostomia intranasal do meato médio, permitindo a marsupialização da mucocele. O curso pós-operatório transcorreu sem intercorrências e não esteve associado à recorrência<sup>21</sup>.

Goud apresenta e discute uma nova localização do angiofibroma (no lábio superior), bem como reforça concretamente a inclusão de angiofibromas no espectro do diagnóstico diferencial das lesões de partes moles da cavidade oral. O estudo esclarece que angiofibromas são tumores vasculares raros, benignos, mas localmente agressivos, responsáveis por 0,05 a 0,5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço e que a incidência de Angiofibromas Extranasofaríngeos (ENAF) é relativamente rara e a maior parte da literatura publicada aponta o seio maxilar como o local mais comum<sup>22</sup>.

Abdel-Aziz et al. detectaram os possíveis fatores predisponentes, características clínicas e avaliaram a eficácia do tratamento endoscópico transnasal da mucocele do seio maxilar (MSM), uma lesão incomum e que apresenta muitas características por meio de um estudo multicêntrico retrospectivo em 36 pacientes com MSM, cujo diagnóstico baseou-se em critérios tomográficos computadorizados. Os resultados do trabalho apontam que todos os pacientes relataram a resolução de seus sintomas, e nenhum necessitou de cirurgia de revisão durante o período de acompanhamento<sup>23</sup>.

### Relato de Caso clínico

Paciente procurou a Clínica de Estomatologia queixando-se da presença de uma lesão no maxilar esquerdo, cujo surgimento foi identificado há oito meses. Durante anamnese paciente relatou que foi submetido a exodontia do 26 dente tempos atrás. Paciente refere dor do tipo “pressão” em região de seio maxilar esquerdo, cefaleia e, sintomas que se exacerbam principalmente quando passa muito tempo deitado. Clinicamente não foi possível observar assimetrias faciais e nem alterações intrabucais compatíveis com as queixas. Após exame clínico foi optado pela realização de tomografia computadorizada para investigação mais detalhada, onde foi possível observar imagem isodensa bem delimitada, aderida a parede anterior do seio maxilar esquerdo (Figura 1).



**Figura 1:** tomografia realizada no paciente para identificação da mucocele. Fonte: arquivo do autor

Com a hipótese diagnóstica de mucocele de seio maxilar, procedeu-se a uma punção aspirativa com resultado negativo. Optou-se então pela realização de biópsia excisional fundamentada na técnica de *Caldweel-Luc* (Figura 2). A partir destes procedimentos, conseguiu-se retirar um conteúdo com consistência espessa e cor esverdeada, identificada como secreção asséptica de muco.



Figura 2: Procedimentos cirúrgicos no tratamento da mucocele do paciente. Fonte: arquivo do autor

Após seis meses de acompanhamento clínico e radiográfico, o paciente encontra-se sem sinais de recidiva e sem queixas clínicas.

## Discussão

A literatura especializada pesquisada sobre o assunto, na maioria dos casos referem-se a relatos de casos clínicos com diversas formas e locais de manifestação da mucocele em pacientes de ambos os sexos e, normalmente, na meia idade, entre 40 e 60 anos. Nos artigos pesquisados por nós, em apenas três casos os pacientes eram jovens justificando esta ocorrência como sendo rara<sup>3,4,7,8,9,12,13,15,18,21</sup>.

Quanto às manifestações clínicas, foi possível observar na literatura casos incomuns envolvendo extensão orbitária com dor ocular, diplopia e até perda visual<sup>13</sup>, além de situações associadas a múltiplas cirurgias ortognáticas<sup>15</sup> ou à radioterapia prévia para carcinoma nasofaríngeo<sup>4</sup>. Também estão documentadas mucoceles idiopáticas, sem causa identificável<sup>18</sup>, e complicações tardias após fraturas zigomático-orbitárias<sup>3</sup>.

Muito se discute, além dos aspectos clínicos, também os aspectos imagiológicos obtidos via tomografia computadorizada<sup>10</sup>, o que oportunizou a investigação de anormalidade do seio maxilar, bem como a avaliação da frequência de achados de cistos maxilares no seio maxilar e dados relevantes para a revisão<sup>14</sup>.

Estudos prospectivos destacam a apresentação da técnica de maxilectomia medial endoscópica com retalho de mucosa para mucocele no seio maxilar pós-operatório<sup>16</sup>. Alguns autores enfatizam a técnica dos métodos de marsupialização endoscópica transnasal e fenestração do meato inferior com retalho mucoso como substituto da operação convencional de *Caldwell-Luc*, para o manejo das mucoceles pós-operatórias da maxila<sup>17</sup>.

Estudos retrospectivos que contemplaram a investigação da presença do óstio acessório da maxila (AMO) e seus efeitos no seio maxilar<sup>19</sup>, descrevendo também a técnica de antrostomia média e inferior simultâneas e demonstram sua

utilidade no manejo das mucocele maxilares<sup>20</sup> e, por fim, buscaram a detecção dos possíveis fatores predisponentes, características clínicas e avaliaram a eficácia do tratamento endoscópico transnasal da mucocele do seio maxilar (MSM), uma lesão incomum e que apresenta muitas características<sup>23</sup>.

## Conclusões

Quanto as causas possíveis das mucoceles, geralmente se considera como etiologia mais comum da mucocele maxilar o trauma facial (fraturas), cirurgia do seio e doenças inflamatórias crônicas ou infecções. Sua manifestação clínica varia de inchaço, dor, massa palpável, proptose, enoftalmia e diplopia. Quanto ao tratamento, merece destaque para a identificação das mucocele a ênfase na importância dos relatos iniciais do pacientes, seguidos de exames histopatológicos e de imagem, vindo a seguir as cirurgias como as baseadas na abordagem de *Caldwell-Luc*, bem como protocolos baseados em incisão aberta ou endoscópica e drenagem do cisto, ressecção da mucosa e uma antrostomia para drenagem<sup>12</sup>, a técnica de antrostomia média e inferior simultâneas e, por fim, os métodos de marsupialização endoscópica transnasal<sup>20</sup>.

## Referências

1. Castro JR, Sassone LM, Amaral G. Alterações no seio maxilar e sua relação com problemas de origem odontológica. *Rev. Hosp Univ Pedro Ernesto*. 2013;12(1):30-35.
2. Cruz MN, Porto DE, Pereira SM, Lima FJ, Godoy GP. Corpo estranho em seio maxilar: remoção pela técnica de Caldwell-Luc. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac*. 2014;14(1):55-58.
3. Menezes JD, Moura LB, Pereira-Filho VA, Hochuli-Vieira E Maxillary sinus mucocele as a late complication in zygomatic-orbital complex fracture. *Craniofac Trauma Reconstr*. 2016;9(4):342-344.
4. Sharouny H, Narayanan P. Endoscopic marsupialisation of the lateral frontal sinus mucocele with orbital extension: a case report. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(1):e17104.
5. Kaiser KM, Silva ALT, Rosa TF, Pereira MA. Mucocele em mucosa de lábio inferior. *RGO*. 2008;56(1):85-88.
6. Araújo R, Gomez R, Castro W, Lehman L. Differential diagnosis of antral pseudocyst, surgical ciliated cyst, and mucocele of maxillary sinus. *Annals of Oral & Maxillofac Surg*. 2014;2(1):1-6.
7. Shahi S, Devkota A, Bhandari TR, Pantha T, Gautam D. Rare giant maxillary mucocele: A rare case report and literature review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2019 Jun 1;43:68-71.
8. Ku CH, Kim M, Lee JH, Lee HS, Park DJ, Lee EJ. Occurrence of a postoperative maxillary mucocele 20 years after orbital wall reconstruction. *Ear Nose Throat J*. 2025 Mar;104(1\_suppl):186S-190S.

9. Burcea, Alexandru et al. "One-Stage Surgical Management of an Asymptomatic Maxillary Sinus Mucocele with Immediate Lateral Sinus Lift and Simultaneous Implant Placement: A Case Report." *Journal of Clinical Medicine* 14 (2025): n. pag.
10. Ahmed, Junaid, Aditya Gupta, Nandita Shenoy, Nanditha Sujir and Archana Muralidharan. "Prevalence of Incidental Maxillary Sinus Anomalies on CBCT Scans: A Radiographic Study." *Diagnostics* 13 (2023): n. pag.
11. Minhas RS, Thakur JS, Sharma DR. Primary schwannoma of maxillary sinus masquerading as malignant tumor. *BMJ Case Rep.* 2013;16.
12. Kim TH, Kim JS, Heo SJ. Postoperative maxillary mucocele with orbital wall defect treated by transnasal endoscopic marsupialization with a penrose drain insertion: A case report. *Medicine (Baltimore).* 2019 May;98(21):e15674.
13. Simões JC, Nogueira-Neto FB, Gregório LL, Caparroz FA, Kosugi EM. Visual loss: a rare complication of maxillary sinus mucocele. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2015;81(4):451-453.
14. Salari, A., Seyed Monir, S.E., Ostovarrad, F., Samadnia, A.H., & Naser Alavi, F. (2021). The frequency of maxillary sinus pathologic findings in cone-beam computed tomography images of patients candidate for dental implant treatment. *Journal of Advanced Periodontology & Implant Dentistry*, 13, 2 - 6.
15. Andrades, Vicente Alfonso Carrillo and Bernardita Claudia Carrillo Venezian. "Mucocele maxilar secundario a cirugía ortognática: reporte de un caso." *Medwave* 17 (2017): n. pag.
16. Durr ML, Goldberg AN. Endoscopic partial medial maxillectomy with mucosal flap for maxillary sinus mucoceles. *Am J Otolaryngol.* 2014;35(2):115-119.
17. Zhao, Y., Cheng, J., Yang, J., Li, P., Zhang, Z., & Wang, Z. (2018). Modified endoscopic inferior meatal fenestration with mucosal flap for maxillary sinus diseases. *Videosurgery and other Miniinvasive Techniques*, 13, 533 - 538.
18. Sadhoo A, Tulil IP, Sharmal N. Idiopathic mucocele of maxillary sinus: a rare and frequently misdiagnosed entity. *J Oral Maxil Radio.* 2016;4(3):87-89.
19. Yenigun A, Fazliogullari Z, Gun C, Uysal II, Nayman A, Karabulut AK. The effect of the presence of the accessory maxillary ostium on the maxillary sinus. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016;273(13):4315-4319.
20. Albu S, Dutu AG. Concurrent middle and inferior meatus antrotomy for the treatment of maxillary mucoceles. *Clujul Medical.* 2017;90(4):392-295.
21. Sellami M, Ghorbel A. Une polypose naso-sinusienne révélant un mucocele du sinus maxillaire. *Pan African Medical J.* 2017;26(28).
22. Goud S. Extra nasopharyngeal angiofibroma simulating a mucocele: a new location for the rare entity. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(1):ZD28-ZD30.



23. Abdel-Aziz M, El-Hoshy H, Azooz K, Naguib N, Hussein A. Maxillary sinus mucocele: predisposing factors, clinical presentations, and treatment. *Oral Maxillofac Surg.* 2017;21(1):55-58.