

## MARSUPIALIZAÇÃO DE RÂNULA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

### RANULA MARSUPIALIZATION: A CLINICAL CASE REPORT

Arthur Mariano de Oliveira Santiago<sup>1</sup>

Ana Giselly Soares Pereira<sup>2</sup>

Isabella Gaio Ferreira<sup>3</sup>

Maria Carollyne Santos Silva<sup>4</sup>

Rodrigo Gonzalo Valdivia Ugarte<sup>5</sup>

Fábio Andrey da Costa Araújo<sup>6</sup>

**RESUMO:** Introdução: As rânulas são mucoceles que ocorrem na região submandibular, sua etiologia geralmente é um trauma no local do aparecimento da lesão ou obstrução do canal de uma glândula, é comum ocorrer um extravasamento de mucina para os tecidos moles circundantes. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de rânula no assoalho de boca em paciente de 27 anos de idade, que compareceu ao departamento de cirurgia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz relatando uma lesão que aumentava de volume e estourava, com recorrência. Conclusão: A marsupialização da rânula foi o tratamento de escolha para o caso. Após o procedimento, é fundamental que o paciente seja acompanhado para garantir a efetividade do tratamento e proporcionar um melhor prognóstico.

**Palavras-chave:** Mucocele. Rânula. Patologia bucal.

1464

**ABSTRACT:** Introduction: Ranulas are mucoceles that occur in the submandibular region, their etiology is generally trauma at the site of the lesion or obstruction of the canal of a gland, it is common for mucin to leak into the surrounding soft tissues. Objective: This work aims to report a case of ranula in the floor of the mouth in a 27-year-old patient, who attended the surgery department of the Hospital Universitário Oswaldo Cruz reporting a lesion that increased in volume and burst, with recurrence. Conclusion: Marsupialization of the ranula was the treatment of choice for this case. After the procedure, it is essential that the patient is monitored to ensure the effectiveness of the treatment and provide a better prognosis.

**Keywords:** Mucocele. Ranula. Oral pathology.

<sup>1</sup>Graduando no curso de Odontologia na Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-8533-5859.

<sup>2</sup>Graduanda no curso de Odontologia na Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia de Pernambuco ORCID: 0000-0002-4768-9998

<sup>3</sup>Graduanda no curso de Odontologia na Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia de Pernambuco ORCID: 0000-0003-2027-3121

<sup>4</sup>Graduanda no curso de Odontologia na Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia de Pernambuco ORCID:0000-0001-9607-9929

<sup>5</sup>Residente de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz ORCID: 0000-0002-8573-8447

<sup>6</sup>Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial - Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Hospital Universitário Oswaldo Cruz ORCID:0000-0001-5488-9333

## 1. INTRODUÇÃO

Rânulas são lesões bolhosas em mucosa oral ocasionadas pela ruptura de ductos de glândulas salivares com conseqüente extravasamento de mucina. São localizadas na região de assoalho bucal e normalmente têm sua origem associada a um trauma na região, desenvolvem-se como grandes massas que preenchem o soalho que podem causar a elevação da língua e interferir na fonação e deglutição. (Neville, 3 edição)

Essas lesões podem ser divididas em três tipos: sublingual (desenvolve-se no assoalho bucal), mergulhante (aumento cístico suave na região submandibular ou cervical superior) e sublingual mergulhante (quando a rânula sublingual tem uma extensão cervical através do músculo milo hióideo) (Oliveira et al 2015)

O aspecto clínico da rânula se caracteriza por um aumento de volume flutuante, de formato abaulado e coloração azulada no soalho de boca, embora lesões profundas possam apresentar a coloração normal da mucosa. As rânulas são vistas mais frequentemente em crianças e adultos jovens. (Horvat Aleksijević et al., 2022; Neville et al., 2016)

O tratamento da rânula pode variar desde procedimentos cirúrgicos até pções não cirúrgicas. No entanto, o tratamento cirúrgico continua sendo o mais recomendado. Dentre os métodos descritos na literatura para a remoção dessa lesão, podemos citar a marsupialização, micromarsupialização e a excisão cirúrgica da lesão e/ou da glândula salivar sublingual, com o objetivo de evitar recidivas (Chung et al., 2019).

Embora outras abordagens estejam sendo consideradas para o tratamento da rânula, o tratamento cirúrgico ainda é amplamente recomendado (Jesus et al., 2020)

## 4. RELATO DE CASO

Paciente C. M. M. A, sexo feminino, 27 anos, leucoderma, compareceu ao serviço com histórico de lesão bolhosa em soalho bucal com remissão. Durante a anamnese, a paciente relatou ter notado o surgimento da lesão há cerca de 2 meses, refere-se também aumento com a ingestão de alimentos cítricos. Ao exame físico extraoral a ausência de alterações significativas. No exame físico intraoral, foi possível visualizar a presença de bolha transparente de consistência mista e à palpação evidencia-se conteúdo salivar.

Após o diagnóstico de rânula, como forma de tratamento foi escolhido a marsupialização, onde por ser uma técnica mais conservadora, e conseqüentemente menos

invasiva, confecciona-se uma janela cirúrgica que fica suturada próximo a mucosa bucal com o intuito de que haja uma comunicação entre a glândula e a cavidade oral.

O procedimento realizado na paciente iniciou-se com a assepsia intra oral com clorexidina 0,05% e extra oral foi realizada com clorexidina 2%, a anestesia foi realizada com o sal anestésico da mepivacaína 1:100000 com vasoconstrictor infiltrando na periferia da rânula, entre 5 a 10 mm na margem da lesão, aguardando entre 3 a 5 minutos para o efeito da anestesia.

Com o fio de nylon fez 4 pontos de sutura, desde o primeiro ponto a bolha já havia estourado, após a realização das suturas na rânula, com uma lâmina de bisturi número 11 se fez a incisão no meio da da rânula, com o intuito de drenar todo o conteúdo glandular com o extravasamento do conteúdo glandular e deixar um canal para que não haja novo acúmulo de saliva, recanalizando o conteúdo, impedindo que ocorra uma nova formação de bolha, logo em seguida realizou-se uma pequena pressão para confirmar que todo o conteúdo glandular foi extravasado.

No caso de lesões glandulares há muitos casos de recidivas, e no caso da paciente foi realizada controles com uma semana após o procedimento, com remoção da sutura. Seis meses depois do procedimento a paciente não relata inchaço e nem aumento de volume quando ingere alimentos cítricos, não havendo recidiva da lesão.

1466

Figura 01- Presença de lesão em assoalha bucal.



Figura 02- Retirada do conteúdo glandular e suturas.



## 5. DISCUSSÃO

A rânula é uma lesão relativamente comum na cavidade oral, resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e do extravasamento de mucina para os tecidos moles vizinhos. Embora possa não apresentar sintomas, alguns pacientes podem relatar dor, inchaço, vermelhidão e sensibilidade na área afetada. Além disso, a rânula pode dificultar a mastigação, fonação e respiração adequada (Huzaiifa & Soni, 2022;Choi, 2019). As rânulas geralmente não apresentam sintomatologia dolorosa, porém a depender de seu tamanho e localização, quando chegam a ocupar a maior parte do assoalho bucal, causam uma elevação na região da língua e bastante desconforto ao paciente dificultando no momento de sua fala e deglutição (MARTINEZ L, et al., 2010).O caso clínico relatado corrobora com a literatura, uma vez que o paciente procurou atendimento devido à lesão aumentar de volume ao ingerir alimentos cítricos e estourar em seguida, oque ocasionava incômodo na fala e mastigação.

A faixa etária com maior incidência de rânula é a adolescência e os vinte anos (70%), com um pouco mais de mulheres afetadas. Ressaltam que embora casos bilaterais tenham sido relatados na literatura, há uma tendência maior de ir para a esquerda (Noletto et al., 2010)

No exame histopatológico,a rânula exhibe uma área onde a mucina extravasa, envolta por tecido de granulação reacional. É frequente observar inflamação acompanhada de macrófagos em abundância. Em certos casos, é possível identificar um ducto salivar rompido desembocando nesta região. As glândulas salivares menores adjacentes frequentemente apresentam infiltrado inflamatório crônico e dilatação dos ductos (Neville et al., 2016)

Segundo Noletto et al. (2010), existem diferentes maneiras de tratar a rânula, que consiste em: excisão de rânula por via intraoral ou transcervical, crioterapia, marsupialização, ressecção intraoral da glândula sublingual, drenagem ou excisão da lesão juntamente com a glândula sublingual. Estudos mostram taxas de recorrência de até 36,4% após marsupialização da rânula, mas

a literatura enfatiza que esse método é amplamente utilizado, apresenta baixa morbidade e apresenta baixas taxas de recorrência quando realizado corretamente. Alguns autores enfatizam que a remoção da glândula envolvida na lesão é importante para prevenir a recorrência.

A marsupialização, onde é feito uma comunicação para extravasamento do conteúdo retido para impedir seu acúmulo e as excisões cirúrgicas, nas quais as glândulas salivares são retiradas inteiramente, após o tratamento é necessário um acompanhamento do paciente, tendo em vista que as mucoceles e as rânulas tem altas taxas de recidivas se o tratamento não foi feito corretamente.(Gomes et al., 2019; Packiri, 2017).

A micromarsupialização é comumente utilizada em pacientes pediátricos, pois além de ser menos traumática possui uma chance menor da lesão recidivar (BAHARVAND M, et al., 2014). Em um estudo de Bezerra et al.3 (1999), foi relatado que a idade do paciente e seu estado de saúde geral devem ser levados em consideração, quando da indicação da terapia a ser empregada, sugerindo que pacientes jovens possam ser tratados através da marsupialização. São lesões que causam desconforto devido ao seu tamanho e localização, o paciente sente dificuldade durante a mastigação e a fonação.

## 6. CONCLUSÃO

Dessa forma, o fenômeno que dá origem à rânula, consiste no extravasamento da saliva para os tecidos adjacentes e apresenta-se clinicamente como um inchaço de cor azul ou translúcida, de forma a assemelhar-se ao abdômen de um rã, e foi a partir desta configuração que foi derivado o termo “rânula”. A mesma deriva-se a partir de traumas na área sublingual, onde localiza-se a glândula sublingual, ou a partir do bloqueio do ducto responsável pelo extravasamento da saliva. Dentre os exames complementares, pode-se destacar a importância do exame histopatológico como um meio auxiliar para um correto diagnóstico desta lesão.

A rânula mesmo sendo tida como uma lesão benigna ocasiona problemas fisiológicos no sistema estomatognático, como dificuldades na mastigação, fonação e respiração. A realização de um exame físico intra oral é importante para o diagnóstico, assim como a utilização de exames complementares, como o radiográfico e o histopatológico.

Apesar da possibilidade de recidiva, a marsupialização como tratamento de rânulas simples deve ser sempre considerada, pois é uma técnica conservadora, de simples realização, pouco traumática e com bom prognóstico, preservando as estruturas adjacentes e a função da glândula sublingual, sendo o procedimento de escolha para o caso em questão, sendo necessário que a paciente seja acompanhado após o procedimento, a fim de garantir a efetividade do tratamento e proporcionar um melhor prognóstico para o paciente.

## REFERÊNCIAS

- EFFAT KG. Acute presentation of a plunging ranula causing respiratory distress: case report. *J Laryngol Otol.* 2012;126: 861-863
- GOMES, Fabiana Peixoto, et al. "Técnica de marsupialização em rânula: relato de caso." *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 37 (2019): e2369-e2369.
- JAIN, P; Jain, R; Morton, RP; Ahmad, Z. Plunging ranulas: high-resolution ultrasound for diagnosis and surgical management. *EurRadiol.* 2010;20:1442-1449.
- JAIN, R; Morton, RP; Ahmad, Z. Diagnostic difficulties of plunging ranula: case series. *J Laryngol Otol.* 2012; 126:506-510.
- JIA, Y; Zhao, Y; Chen, X. Clinical and histopathological review of 229 cases of ranula. *J HuazhongUniv Sci Technol.* 2011;31(5):717-720.
- KINOSHITA, M; Kida, W; Nakahara, H. Plunging ranula intruding into the parapharyngeal space treated with OK-432. *Am J Otolaryngol.* 2011;33(3):345-348.
- LEAL, Rosana Maria, and Izabella Torres Braulio. "Marsupialização em rânula: relato de caso clínico." *Arquivo Brasileiro de Odontologia* 10.1 (2014): 15-20.
- LEAL, Victória Lopes, et al. "Doenças de glândulas salivares: estudo epidemiológico em um serviço de Estomatologia do sul do Brasil." *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF* 24.2 (2019): 176-182.
- MORTON, RP; Ahmad, Z; Jain, P. Plunging ranula: Congenital or acquired? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;142:104-107.
- NEVILLE, Brad. *Patologia oral e maxilofacial.* Elsevier Brasil, 2011.
- NOLETO, José Wilson et al. Rânula mergulhante tratada por meio de marsupialização: relato de caso. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 67, n. 1, p. 60, 2010.
- OLIVEIRA, Júlio César Silva de, et al. "Rânula mergulhante recidivante: relato de caso." *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial* 15.2 (2015): 27-32.
- QUEIROZ, Thallita Pereira, et al. "Tratamento de rânula pela técnica de marsupialização: relato de caso clínico." *Full dent. sci* (2012): 144-148.
- SÁ, Cícero Alexandre Oliveira, et al. "Excisão cirúrgica de rânula: Relato de caso." *Research, Society and Development* 12.7 (2023): e4012742530-e4012742530.
- SAMANT, S; Morton, RP; Ahmad, Z. Surgery for plunging ranula: the lesson not yet learned? *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2011;268:1513-1518
- SILVA, Thalyta Khetly Cardoso da et al. Rânula sublingual tratada cirurgicamente por marsupialização: relato de caso clínico. *Anais*, 2022.
- TOLENTINO E.S., Tolentino L.S., Iwaki L.C.V., Farah G.J., Filho I.L. Rânula mergulhante: relato de caso clínico. *Odontol. Clín.- Cient Online.* 2010 9(3)."
- ZORZETTO D.L.G. et al. 20<sup>ª</sup>. *Revista ATO. Tratamento cirúrgico das Rânulas.* 2008, may;20:309-15.