

# Marsupialização em rânula: relato de caso clínico

*Periodontal Disease: Pathogens and Prematurity*

Rosana Maria Leal<sup>1</sup>  
Izabella Torres Braulio<sup>1</sup>

1- Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMG

[iza.torres15@gmail.com](mailto:iza.torres15@gmail.com)

## RESUMO

A rânula é uma lesão resultante do acúmulo de saliva entre os planos musculares do assoalho da boca, acompanhado da formação de um tecido reacional, delgado, que circunda o muco. Pode surgir por extravasamento de muco após trauma na glândula sublingual ou obstrução dos ductos das glândulas pela formação de sialolítos. É de base séssil, consistência flácida ou fibrosa, limites nítidos, superfície lisa e de cor azulada. A evolução pode ser rápida ou lenta, indolor, com períodos de remissão e exacerbação. O diagnóstico da rânula é basicamente clínico para lesões superficiais, sendo que os exames por imagem são coadjuvantes e limita-se a diagnosticar obstruções do sistema do ducto. A marsupialização é o tratamento de primeira escolha devido à simplicidade e ausência de complicações na realização da técnica, embora mostre um lado desfavorável, a recorrência. Consiste na remoção de uma porção da lesão, permitindo a saída contínua de muco pelo espaço criado e mantido pela sutura da mucosa do assoalho bucal com o revestimento da lesão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de rânula tratada pela técnica da marsupialização alcançando o sucesso do tratamento, enfatizando que, apesar do risco de recidiva, é um procedimento de simples realização, tempo operatório reduzido, menor invasibilidade e preservação de estruturas anatômicas.

**Descritores:** Rânula, Marsupialização, Glândula sublingual, Muco.

## ABSTRACT

Ranulas are cysts resulting from retention, or extravasation of saliva from the sublingual gland, accumulated between the muscular surfaces of the floor of the mouth, accompanied by the formation of a reaction tissue surrounding the mucus. It can arise by extravasation of mucus after trauma in the sublingual gland or obstruction of the glands' ducts by formation of sialolithiasis. The ranula presents sessile base, flaccid or fibrous consistency, clear, smooth surface, and a bluish color. It can be of fast or slow evolution, painless, with periods of remission and exacerbation. The diagnosis of ranula is basically clinical for superficial lesions, being that the imaging tests limits itself to diagnose obstructions of the ductus. The marsupialization can be the first choice of treatment due to the simplicity and absence of complications in the technique, although recurrence may occur. The technique consists in the removal of a portion of the lesion, allowing a continuous drainage of mucin by a space created and maintained by suture of the mucosa from the floor of the mouth with the tissue of the lesion. The objective of this study is to report an effective clinical case of ranula treated by marsupialization, emphasizing that, in spite of the risk of recurrence, it is a simple procedure, presents reduced operative time, it is less invasive and structures are preserved.

**Key words** - ranula, marsupialization, sublingual gland, mucus.

## INTRODUÇÃO

Entre as lesões benignas que acometem a cavidade oral, a rânula é resultante do acúmulo de saliva entre os planos musculares do assoalho bucal resultando na formação de um tecido reacional circundando o muco. Podem surgir por extravasamento após um trauma na glândula sublingual (pseudocisto) ou por obstrução do ducto (cisto verdadeiro). O termo rânula tem como origem a palavra latina "rana" que descreve o aumento de

volume de cor azulada e translúcida que lembra o ventre de uma rã<sup>1</sup>.

Duas classificações são apresentadas: 1- rânula bucal simples, quando a lesão é limitada inferiormente pelo músculo milohióideo. 2- rânula mergulhante, quando se estende inferiormente ao músculo milohióideo invadindo o espaço submandibular e exibindo tumefação na região cervical<sup>2-3</sup>.

Clinicamente são lesões de base sésil ou pediculada, de consistência firme ou flácida, superfície lisa e bem delimitada, medindo aproximadamente 1 centímetro de diâmetro. Geralmente de evolução lenta e assintomática, embora possa surgir de forma rápida e apresentar períodos de exacerbação e remissão, com sintomatologia dolorosa. Quando localizadas superficialmente, mostram uma cor azulada pela transparência da rede capilar superficial e quando mais profundas nos tecidos são de cor semelhante à mucosa normal. Localizam-se unilateralmente no assoalho bucal, em alguns casos, quando são de grande volume atingem o lado oposto dando a impressão falsa de serem bilaterais e podem causar o deslocamento da língua e dificuldades de deglutição e fonação<sup>4-5</sup>.

O diagnóstico é essencialmente clínico para as lesões superficiais e os exames imaginológicos complementares (radiografias, sialografias, TC e ultrassonografia) limitam-se a diagnosticar obstruções nos ductos salivares por cálculos e tampões celulares. Em lesões mais profundas com tumefação cervical o diagnóstico diferencial com cisto dermóide, neoplasias glandulares e mesenquimais devem ser estabelecidos<sup>6-7</sup>.

O tratamento da rânula tem sido ao longo dos anos um desafio, pela taxa de recorrência alta. As opções de tratamento dependem do tamanho, da localização da lesão e da técnica operatória de preferência. Pode ser cirúrgica, por enucleação com ou sem remoção da glândula sublingual, micromarsupialização, marsupialização, laser de dióxido de carbono e criocirurgia ou não cirúrgica, por escleroterapia com OK-432, nitrato de prata, toxina botulínica<sup>1,8,9</sup>.

A marsupialização é uma técnica conservadora, pouco invasiva e com menor chance de lesar as estruturas anatômicas adjacentes, entretanto mostram índices de recorrência altos, 61 a 89%, entre seis semanas a doze meses. A técnica consiste na remoção de uma porção da lesão e sutura de suas margens com a mucosa adjacente, propiciando uma via de eliminação do muco para fora dos tecidos, ficando desta forma, o assoalho bucal e da lesão em um mesmo nível, havendo compressão da abertura recém-criada, pela aposição natural do ventre da língua contra o assoalho da boca. Uma gaze umedecida com antibiótico pode ser colocada no interior da abertura para mantê-la por mais tempo, diminuir o risco de infecção e o índice de recidiva, deve ser trocada a cada quatro dias e a retirada deve ser feita após sete dias. Marsupialização em lesões grandes, que se originam da porção mais profunda da glândula sublingual, é um procedimento contra indicado do ponto de vista anatômico, mecânico e histológico<sup>10-12</sup>.

## RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente EMV, feoderma, 50 anos, sexo masculino, casado, brasileiro, foi encaminhado à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para diagnóstico e tratamento de lesão em baixo da língua, presente há dois meses.

Ao exame intraoral observou-se uma elevação bem delimitada, de consistência macia, superfície lisa, cor azulada, medindo aproximadamente 2,5 x 2,0 cm, assintomática, localizada no assoalho bucal do lado direito (Fig.1).



Fig. 1 - Elevação bem delimitada, consistência macia, superfície lisa, cor azulada, 2,5 x 2,0 cm, localizada no assoalho bucal do lado direito.

O diagnóstico clínico foi de rânula. A radiografia oclusal não mostrou nenhuma área radiopaca sugestiva de um sialólito. A marsupialização foi proposta como forma de tratamento para esta lesão. Após anestesia por bloqueio de campo, realizou-se uma incisão da mucosa do assoalho bucal e da porção superior do cisto causando o extravasamento de um conteúdo mucosseroso (Fig.2).

Com o auxílio de uma pinça unindo os dois epitélios, da mucosa de revestimento e da glândula foi feita uma sutura contínua propiciando uma via de eliminação do fluído para fora dos tecidos (Fig.3 e 4). A remoção da sutura ocorreu após duas semanas. Quatro meses depois o paciente não apresenta sinais de recorrência da lesão (Fig. 5)



Figura. 2 – Incisão da lesão com o extravasamento de um conteúdo mucosseroso



Figuras 3 e 4 – União dos dois epitélios, da mucosa de revestimento e da glândula e sutura contínua para uma via de eliminação do fluido para fora dos tecidos.



Figura 5 - Quatro meses após a marsupialização o paciente não apresenta sinais de recorrência da lesão.

## DISCUSSÃO

A revisão da literatura consultada mostra que o termo rânula surgiu baseado na aparência clínica da lesão. Tem como origem um fenômeno de extravasamento de muco no tecido conjuntivo circunjacente relacionado com trauma ao ducto excretor resultando em transecção ou ruptura, seguida de uma reação inflamatória de granulação classificado como um pseudocisto ou um cisto de retenção resultante da obstrução do fluxo salivar, como um sialólito ou da contração do tecido conjuntivo cicatricial à volta de um ducto, após uma lesão traumática.

A rânula é descrita como uma lesão localizada no assoalho bucal, bem delimitada, macia, de cor azulada, normalmente unilateral, de tamanho variado podendo ser grande o suficiente para causar um levantamento da língua e interferindo na mastigação, deglutição e fonação. De evolução rápida e na maioria das vezes assintomática<sup>2-4</sup>.

O aspecto clínico e a história fornecida pelo paciente são essenciais para o diagnóstico, exceto quando localizadas mais profundamente nos tecidos e projetando-se para a região cervical. As possibilidades de tratamento da rânula incluem técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas<sup>6,7,13</sup>.

## REFERÊNCIAS

- 1 Coloma BC, Martinez IM, Prósper AA, Galan SG, Penarrocha MD, Minguez JMS. Pediatric oral ranula: clinical follow-up study of 57 cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2011 Mar 1;16(2):e158-62.
- 2- Alqthani N, Krishnan A. Ranula: pathogenesis and management – A review. **Int J Dent**. 2012 jan/mar;11(1):49-54.
- 3- Noleto JW, Israel M, Mourão CF, Bonfim TS. Rânula mergulhante tratada por meio de marsupialização: relato de caso. **Rev. bras. odontol**. 2010 jan/jun;67(1):.60-2.
- 4- Lawal AO, Adisa AO, Kolude B, Adeyemi BF, Olajide MA. A review of 413 salivary gland tumours in the head and neck region. **J Clin Exp Dent**. 2013 Dec 1;5(5):e218-22.

As características clínicas do caso, como frequência, localização, suas dimensões, coloração, consistência à palpação, ausência de sintomatologia dolorosa, confirmaram o diagnóstico e estão de acordo com a literatura revista.

A marsupialização é o método mais antigo e relatado na literatura para o tratamento da rânula bucal simples. Apesar do alto índice de recorrência, deve ser a primeira escolha, por ser uma técnica conservadora, pouco invasiva e com menor chance de lesar as estruturas anatômicas adjacentes<sup>10-12</sup>. Modalidade de tratamento escolhida para o paciente do caso clínico relatado e que até o presente momento não mostrou recidiva da lesão.

## CONCLUSÕES

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.

- 5- Nikitakis NG, Brooks JK. Asymptomatic swelling in the floor of the mouth. Salivary duct cyst (ranula). **Gen Dent**. 2013 Jan-Feb;61(1):77- 8.
- 6- Aguirre H. Uso de OK-432 (Picibanil) como alternativa no quirúrgica para el manejo de rânulas y mucocelos. The use of OK-432 (Picibanil) as a non-surgical alternative for the management of ranula and mucocelos. **Revista ADM** 2011 68 (5); 215-221.
- 7- KimJH. Ultrasound-guided sclerotherapy for benign non-thyroid cystic mass in the neck. **Ultrasonography**. 2014 Apr;33(2):83-90.
- 8- Samant S, Morton RP, Ahmad Z. Surgery for plunging ranula: the lesson not yet learned? **Eur Arch Otorhinolaryngol**. 2011 Oct;268(10):1513-8.

- 9- Sheikhi M, Jalalian F, Rashidipoor R, Mosavat F. Plunging ranula of the submandibular area. **Dent Res J.** 2011 Dec;8(Suppl 1):S114-8.
- 10- Alves TP, Pinheiro RS, Braga DN, Monteiro LP, Castro GF. Successful management of oral ranula: a rare case in an infant. **Gen Dent.** 2013 May-Jun;61(3):26-8.
- 11- Garofalo S, Mussa A, Mostert M, Suteu L, Vinardi S, Gamba S, Lonati L, Teruzzi E, Tommasoni N, Bassignana M, Masi G, Marenzi G, Sammartino G, Mortellaro C. Successful medical treatment for ranula in children. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2012 Sep;S2212-4403(12)00933-9.
- 12 Sigismund PE, Bozzato A, Schumann M, Koch M, Iro H, Zenk J. Management of ranula: 9 years clinical experience in pediatric and adult patients. **J Oral Maxillofac Surg.** 2013 Mar;71(3):538-44.
- 13- Albsoul NM, Obeidat FO, Altaher RN, A, Hadidy AM. Recurrent right sublingual ranula, concomitant with ipsilateral submandibular salivary gland aplasia. **Int J Surg Case Rep.** 2013 4(2):229-