



## Relato de caso

### TRATAMENTO CONSERVADOR DE RÂNULA EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

#### *Conservative treatment of intraoral ranula in child: a case report.*

Weberson Dantas LEMES<sup>1</sup>; Lara AMARAL<sup>1</sup>; Cláudio Souto França FELGA<sup>2</sup>; Allisson Filipe Lopes MARTINS<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Odontologia da Faculdade União de Goyazes, Trindade, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup> Especialista, Cirurgião Bucamaxilofacial da rede particular do município de Goiânia, Goiás, Brasil.

<sup>3</sup> Mestre, Professor do curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes Trindade, Goiás, Brasil.

#### Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 19 Ago 2019

Aceito em: 28 Set 2019

#### Autor para contato:

Faculdade União de Goyazes. Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel, Trindade - GO, 75380-000.

E-mail: [allisson.martins@fug.edu.br](mailto:allisson.martins@fug.edu.br)

## RESUMO

*Introdução: A Rânula é uma lesão de característica cística localizada em soalho de boca, acontece devido ao extravasamento de muco das glândulas sublingual e submandibular. A lesão é flutuante e varia de cor do azulado ao rósea e correspondendo a variação da mucoccele. As principais causas são traumas e obstrução de ductos salivares. Ela pode ser indolor, ter remissão espontânea e seu tratamento pode ser conservador ou não, no entanto tratamentos agressivos, como a exérese da lesão e da glândula afetada, são descritos. Objetivo: relatar um caso de rânula em paciente de dez anos, tratado com sucesso a partir da marsupialização. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, dez anos de idade, compareceu ao consultório com queixa de “caroço debaixo da língua”. A responsável relatou aparecimento de bolha em soalho de boca, assintomático, com um mês de evolução. Foi relatado histórico de câncer de língua na família (tio). Ao exame clínico foi observada bolha de aproximadamente 2cm, de aspecto translúcido, consistência flutuante localizada soalho de boca posterior do lado esquerdo. A hipótese de diagnóstico foi de rânula e uma abordagem não cirúrgica foi proposta, por meio da utilização do uso de sialogogos, aumento da ingestão de água e massagem da glândula. No entanto foi necessária uma abordagem cirúrgica, levando em consideração o tamanho da lesão, a idade da paciente e o insucesso com o tratamento não cirúrgico, foi realizada a marsupialização. Considerações Finais: A marsupialização deve ser levada em consideração, pois além de ser menos invasiva possibilita ao paciente uma melhor qualidade de vida.*

## PALAVRAS-CHAVE

Rânula; Mucoccele; Glândulas salivares.

## INTRODUÇÃO

As glândulas salivares podem ser acometidas por diversas doenças e, dentre elas, a mucoccele é uma das mais frequente. A mucoccele é um fenômeno de acúmulo de mucina, devido ao rompimento do ducto e extravasamento do muco para os tecidos adjacentes, ou devido à obstrução do ducto

da glândula afetada (1). Dentre essas lesões, a rânula é a variante da mucoccele que ocorre no soalho de boca. As causas mais comuns são trauma e cirurgia prévia local, o que podem levar à obstrução nos ductos das glândulas salivares situadas no espaço sublingual (2).

Clinicamente as lesões consistem em aumento de volume de consistência flutuante e coloração azulada localizadas lateralmente em soalho de boca, as lesões mais profundas podem apresentar a coloração semelhante à da mucosa normal adjacente (1). As rânulas, se não tratadas, levam a dificuldade de fonação, mastigação e em casos raros podem levar a obstrução das vias aéreas superiores (3). As rânulas podem ainda dissecar-se através do músculo milo-hióideo, produzindo aumento de volume no pescoço, quando isso ocorre, é denominada de rânula mergulhante (2).

Dentre as mucocelos, o soalho de boca é acometido em uma faixa que varia de 5,18 a 9,6% (4, 5) dos casos sendo que indivíduos na primeira e segunda décadas de vida são os mais afetados (2), o sexo feminino é mais afetado do que o sexo masculino (2,6), com uma razão de 1,15:1 (2), além disso, pode ocorrer de forma congênita (7). O diagnóstico da rânula é essencialmente clínico (7), no entanto pode ser realizado por punção aspirativa para confirmação, além de exames por imagem tais como ressonância magnética, ultrassonografia ou tomografia computadorizada, principalmente em lesões maiores em que há suspeita também de obstrução nos ductos e para planejamento cirúrgico (2, 7). O diagnóstico diferencial com cisto dermoide, neoplasias mesenquimais e de glândulas salivares deve ser realizado (8, 9).

O tratamento da rânula varia de marsupialização, escleroterapia, criocirurgia, ou completa excisão da glândula, sendo que as taxas de recorrência também variam de acordo com a terapia adotada (2, 10). Dentre

as modalidades de tratamento, terapias não convencionais, tais como uso de agentes esclerosantes e o uso de laser de alta potência, são descritas como terapia promissoras (2). Os casos de rânula mergulhante são melhores tratados pela remoção da glândula afetada (2). A marsupialização é uma terapia cirúrgica não agressiva que consiste na remoção do teto da lesão e sutura da parede da rânula à mucosa oral do soalho de boca, permitindo a cura por segunda intenção e possibilitando descompressão e cura da rânula, no entanto, ainda apresenta alta taxa de recorrência (8). O objetivo desse trabalho é relatar um caso de rânula da glândula sublingual em uma criança tratada por meio da marsupialização.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu ao consultório acompanhada de sua responsável com queixa de “caroço debaixo da língua”. A responsável relatou aparecimento de bolha em soalho de boca, assintomático, com um mês de evolução. Foi relatado histórico de câncer de língua na família (tio-avô). Ao exame clínico foi observada bolha de aproximadamente 1,0 x 2,0 cm, com aspecto translúcido, de consistência flutuante localizada no soalho de boca próximo a região de pré-molar e molar decíduo do lado esquerdo (Figura 1).

A hipótese de diagnóstico foi de rânula devido à obstrução do ducto e uma abordagem não cirúrgica foi proposta. A paciente foi orientada quanto a utilização do uso de sialogogos mecânicos de silicone, a paciente foi orientada a mascar o sialogogo quatro vezes ao dia, durante dez minutos. Foi

orientada ainda quanto ao aumento da ingestão de água e massagem da glândula afetada.

Após uma semana a paciente retornou relatando aumento da lesão (Figura 2) e sintomatologia dolorosa. Diante do quadro, foi optado então pela marsupialização sob anestesia local. Foi realizada anestesia do nervo alveolar inferior do lado esquerdo, por meio do bloqueio do nervo alveolar inferior, seguido de estabilização da lesão utilizando fios de sutura (Figura 3A). Em seguida, foi removido o teto da lesão e o epitélio oral foi suturado com o epitélio da glândula (Figura 3B e Figura 4). Foi prescrito dipirona sódica como medicação pós-operatória, 500mg de 6 em 6 horas, durante 3 dias.



Figura 1 - Lesão bolhosa identificada na consulta inicial. Bolha de aproximadamente 2 centímetros em soalho de boca do lado esquerdo, assintomática, superfície lisa e brilhante.



Figura 2 - Evolução da lesão inicial, nota-se o aumento de volume após uma semana de tentativa de tratamento não cirúrgico.



Figura 3. Transoperatório. Em (A) estabilização da lesão utilizando fio de nylon 4.0 e em (B) remoção do teto da lesão e enucleação da cavidade



Figura 4 - Aspecto final da marsupialização. Sutura realizada entre a mucosa bucal e a mucosa do ducto da glândula afetada.

O retorno da paciente se deu após sete dias e foi evidenciado formação de nova rânula. Uma nova abordagem cirúrgica, semelhante à primeira foi realizada. Após mais sete dias de acompanhamento, durante a consulta de retorno, a sutura foi removida e não foram evidenciados focos de infecção ou sinais de recidiva da lesão. A paciente está em acompanhamento durante 4 meses e não demonstra sinais de recidiva (Figura 5).



Figura 5. Acompanhamento de 4 meses, sem sinais de recidiva da lesão ou defeitos operatórios.

## DISCUSSÃO

Fenômenos de extravasamento de muco são lesões comuns em cavidade oral. Essas lesões quando ocorrem em soalho de boca, na glândula sublingual, são chamadas de rânulas (2). Essas lesões podem ainda dissecar-se através do músculo milo-hióide, denominada então, de rânula mergulhante (2). O tratamento proposto para a rânula varia de simples aspiração do conteúdo mucinoso, com taxas de recidiva de até 100%, ou até mesmo a remoção da glândula afetada (7). O presente artigo apresenta um caso de rânula, tratado com sucesso através de abordagens cirúrgicas conservadoras.

A marsupialização é um procedimento cirúrgico que consiste na descompressão de lesões císticas. Essa modalidade terapêutica tem sido descrita como uma boa abordagem terapêutica para rânulas, principalmente em indivíduos jovens (2,6,8). Esse tratamento é de baixo custo, simples execução, além de demonstrar resultados promissores. Além disso, possibilita a manutenção da função da glândula salivar afetada. A taxa de recidiva para a marsupialização pode chegar até 89%, já que a lesão não é removida completamente (2). No entanto, de acordo com Haberal I, Göçmen H e Samim E. (11), a marsupialização é o procedimento indicado para lesões com até 2 centímetros, o que corrobora com a abordagem adotada no presente caso.

No presente caso, a paciente apresentou sinais de recidiva da lesão durante o pós-operatório da primeira cirurgia e a provável recidiva da lesão se deu devido ao rompimento de uma das suturas realizadas. Diante desse quadro,

considerando a idade da paciente, foi proposto uma segunda marsupialização e não a exérese da glândula sublingual esquerda. Após uma nova abordagem, houve sucesso da terapia e a paciente encontra-se sem sinais de recidiva da lesão.

A recorrência é considerada a principal complicação do tratamento da rânula, bem como defeitos pós-cirúrgicos no soalho da boca e ruptura da lesão durante o procedimento (2, 11). A remoção total da glândula afetada é o tratamento que elimina a possibilidade de recorrência da lesão, entretanto, esse tratamento é mais complexo, mais agressivo e apresenta maior custo financeiro e biológico ao paciente (7). A remoção total da glândula afetada está mais associada ao tratamento da rânula mergulhante (2). A paciente do presente caso relatado encontra-se em acompanhamento há 4 meses, sem sinais de recorrência.

A cirurgia robótica transoral é uma maneira de minimizar os eventos adversos da cirurgia convencional, tal como lesões em estruturas nobres, como nervos e vasos sanguíneos (12). Carey et al (12) relatou a efetividade da cirurgia robótica transoral com um sialoendoscópio no tratamento de rânula mergulhante, no entanto, esses dispositivos são utilizados, normalmente, em hospitais de alta complexidade, refletindo no alto custo financeiro do equipamento e do procedimento. A marsupialização, adotada no presente caso, possibilitou que a cirurgia fosse executada em ambiente ambulatorial, com custo acessível à paciente. A criocirurgia também é um método descrito para o tratamento da rânula em crianças (10). Essa modalidade terapêutica dispensa

o uso de anestesia local, bem como a consulta de retorno para a remoção de suturas, além de ser uma técnica de simples execução, efetiva (10). No entanto, essa técnica requer investimento inicial no equipamento, bem como treinamento para a execução dos procedimentos (10).

Dentre as modalidades não-cirúrgicas, o uso do agente esclerosante OK-432, originalmente utilizado para o tratamento de linfangiomas, é uma modalidade terapêutica promissora (2). O composto ativo do OK-432, o picibanil, promove uma reação inflamatória leve na lesão, levando ao colapso da parede da rânula (13). No entanto, esse agente terapêutico possui elevado custo e apresenta efeitos colaterais importantes, como febre e dor (14). No presente caso, a dor foi o efeito colateral presente, a qual foi tratada com sucesso a partir do uso de analgésicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente caso demonstra o sucesso da marsupialização como tratamento para rânula intraoral em uma criança de 10 anos de idade. A marsupialização é um tratamento cirúrgico efetivo, pouco invasivo, de baixo custo e relativa simples execução. Essa abordagem deve ser considerada como primeira escolha para o tratamento dos fenômenos de acúmulo de mucina que acometem a região de soalho de boca, principalmente em pacientes jovens com lesões primárias, pequenas (até dois centímetros) e superficiais.

## ABSTRACT

*Introduction: The ranula is cystic lesion located on the floor of the mouth, due to the extravasation of mucus from the sublingual and submandibular glands. The lesion is floating and varies in color from bluish to pink, and it is considered as a variation of mucocele. The main causes leading to ranula are traumas and obstruction of salivary ducts. It can be painless, may present spontaneous remission and its treatment may be conservative or not, although aggressive treatment, as the excision of the lesion and the affected gland, are described. Aim: to report a case of intraoral ranula in a ten-year-old patient successfully treated with marsupialization. Case report: Female patient, ten-years-old, attended the office with a complaint of "lump under the tongue". The respondent reported the appearance of a bubble on the floor of the mouth, asymptomatic, with a month of evolution. A history of tongue cancer in the family (uncle) has been reported. At the clinical examination, a lesion of approximately 1.0 x 2.0 cm, with a translucent appearance, of floating consistency located on the left side of the posterior mouth was observed. The diagnostic hypothesis was that of a cannula because of duct obstruction, and a conservative approach was proposed, through the use of sialogogues, increased water intake and massage of the affected gland, in order to reduce the lesion. However, surgical treatment was needed. Final Considerations: The marsupialization should be taken into account, as it is less invasive and allows the patient a better quality of life.*

## KEYWORDS

*Ranula; Mucocele; Salivary glands.*

## REFERÊNCIAS

1. J Ata-Ali, C Carrillo, C Bonet, J Balaguer, M Peñarrocha, M Peñarrocha. Oral mucocele: review of the literature. J Clin Exp Dent. 2010;2(1):e18-21.
2. Saraniya Packiri, Deepa Gurunathan, Kathiravan Selvarasu - Management of Paediatric Oral Ranula: A Systematic Review - Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017 Sep, Vol-11(9): ZE06-ZE09.

3. Clyburn VL, Smith JE, Rumboldt T, Matheus MG, Day TA. Ascending and plunging ranula in a paediatric patient. *Otolaryngol--Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.* 2009;140(6):948–49.
4. Chandramani B More, Khushbu Bhavsar, Saurabh Varma, Mansi Tailor. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014 Sep; 18(Suppl 1): S72–S77.
5. Thâmara Manoela Marinho Bezerra, Bárbara Vanessa de Brito Monteiro, Águida Cristina Gomes Henriques, Marianne de Vasconcelos Carvalho, Cassiano Francisco Weege Nonaka, Márcia Cristina da Costa Miguel. Epidemiological survey of mucus extravasation phenomenon at an oral pathology referral center during a 43 year period. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2016 Sep-Oct;82(5):536-42.
6. Morita Y, Sato K, Kawana M, Takahasi S, Ikarashi F. Treatment of ranula—excision of the sublingual gland versus marsupialization. *Auris Nasus Larynx.* 2003;30(3):311–14.
7. Daniel kokong, Augustine Iduh, Ikechukwu Chukwu, Joyce Mugu, Samuel Nuhu, Sule Augustine - Ranula: Current Concept of Pathophysiologic Basis and Surgical: Management Options - *World J Surg* (2017) 41:1476–1481.
8. Rosana Maria Leal, Izabella Torres Braulio. Marsupialização em rânula: relato de caso clínico. *Arquivo Brasileiro de Odontologia* v.10 n.1 2014
9. Edela PURICELLI, Bernardo Ottoni Braga BARREIRO, Alexandre Silva QUEVEDO, Deise PONZONI. Occurrence of dermoid cyst in the floor of the mouth: the importance of differential diagnosis in pediatric patients. *J Appl Oral Sci.* 2017 May-Jun; 25(3): 341–345.
10. Moraes, Paulo de Camargo; Teixeira, Rubens Gonçalves; Thomaz, Luiz Alexandre; Junqueira, José Luiz Cintra; Oliveira, Luciana Butini - Cryosurgery for the treatment of pediatric plunging ranula: a conservative management - *RGO;* 63(4): 492-495, Oct.-Dec. 2015. *Graf.*
11. Haberal I, Göçmen H, Samim E. Surgical management of pediatric ranula. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2004 Feb;68(2):161-3.
12. Carey RM, Hodnett BL, Rassekh CH, Weinstein GS. Transoral Robotic Surgery with Sialendoscopy for a Plunging Ranula. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 2017;79(6):306-313.
13. Ogita S, Tsuto T, Nakamura K, Deguchi E, Tokiwa K, Iwai N. OK-432 therapy for lymphangioma in children: why and how does it work? *J Paediatr Surg.* 1996;31:477-80.
14. Roh J-L, Kim HS. Primary treatment of paediatric plunging ranula with nonsurgical sclerotherapy using OK-432 (Picibanil). *Int J Paediatr Otorhinolaryngol.* 2008;72(9):1405–10.