

Exérese da glândula sublingual para o tratamento de rânula mergulhante

Exeresis of the sublingual gland for the treatment of plunging ranula

Exéresis de la glândula sublingual para el tratamiento de la rânula sumergida

Recebido: 23/01/2023 | Revisado: 01/02/2023 | Aceitado: 02/02/2023 | Publicado: 09/02/2023

Silma Silva Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3656-701X>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: silmahgomez@gmail.com

Amanda Achkar Coli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-8705>
Conjunto Hospitalar do Mandaqui, Brasil
E-mail: amanda.achkar@icloud.com

Raires do Nascimento Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6610-6666>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: rairesp12@gmail.com

Vitor Gabriel Santos Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4684-7448>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: vitorgabrielss0220@gmail.com

Marina Ferreira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5987-5990>
Universidade Cidade de São Paulo, Brasil
E-mail: marina.ferreira0308@gmail.com

João Eduardo Santos Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9177-8077>
Sociedade Educacional Santo Antonio LTDA, Brasil
E-mail: joao.eduardo.15@hotmail.com

Ana Clara Carvalho de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0935-3550>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: anasouusa2001@hotmail.com

Estefany Monteiro Lopes Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1906-4971>
Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, Brasil
E-mail: estefanymonteiro24@hotmail.com

Resumo

As rânulas mergulhantes são pseudocistos que se originam na glândula salivar sublingual e distendem-se até o espaço submandibular e, em seguida, em espaços cervicais mais profundos. Diversas abordagens têm sido descritas na literatura referente ao tratamento da rânula mergulhante, dentre elas, métodos cirúrgicos e não cirúrgicos. Por esse viés, o presente estudo tem como objetivo principal fornecer argumentos baseados em evidências clínicas e científicas de que a excisão intraoral completa da glândula sublingual é a abordagem mais racional para o tratamento da rânula mergulhante. O artigo foi realizado por meio de uma revisão de literatura sistemática, o qual contou com artigos científicos indexados nas bases de dados como Google Acadêmico, SciELO e PubMed. As etapas metodológicas trataram-se da definição e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, levantamento bibliográfico segundo as bases de dados mencionadas e síntese na escrita da revisão. Dos 145 resultados obtidos inicialmente, o presente trabalho contou com 27 artigos para sua construção, no qual, relatos adquiridos a partir dos estudos selecionados declaram que a remoção da glândula sublingual é a melhor escolha no manejo cirúrgico da rânula mergulhante ao invés da excisão do cisto, uma vez que a glândula se apresenta como a fonte de formação desse muco cujo acúmulo está relacionado ao processo patológico. Destarte, essa abordagem de tratamento depende da experiência do cirurgião, mediante ao conhecimento sobre as alterações patológicas das glândulas salivares, suas características clínicas e o envolvimento das estruturas adjacentes, levando em consideração a extensão e posição da lesão.

Palavras-chave: Rânula; Glândula sublingual; Tratamento; Excisão.

Abstract

Plunging ranulas are pseudocysts that originate in the sublingual salivary gland and extend into the submandibular space and then into deeper cervical spaces. Several approaches have been described in the literature regarding the treatment of plunging ranula, including surgical and non-surgical methods. Due to this bias, the main objective of the

present study is to provide arguments based on clinical and scientific evidence that complete intraoral excision of the sublingual gland is the most rational approach for the treatment of plunging ranula. The article was carried out through a systematic literature review, which included scientific articles indexed in databases such as Google Scholar, SciELO and PubMed. The methodological steps dealt with the definition and application of inclusion and exclusion criteria, bibliographic survey according to the mentioned databases and synthesis in writing the review. Of the 145 results obtained initially, the present work had 27 articles for its construction, in which, reports acquired from the selected studies declare that the removal of the sublingual gland is the best choice in the surgical management of the plunging ranula instead of the excision of the cyst, since the gland presents itself as the source of formation of this mucus whose accumulation is related to the pathological process. Thus, this treatment approach depends on the surgeon's experience, through knowledge about the pathological alterations of the salivary glands, their clinical characteristics and the involvement of adjacent structures, taking into account the extent and position of the lesion.

Keywords: Ranula; Sublingual gland; Treatment; Excision.

Resumen

Las rânulas hundidas son pseudoquistes que se originan en la glândula salival sublingual y se extienden al espacio submandibular y luego a los espacios cervicales más profundos. Se han descrito varios enfoques en la literatura con respecto al tratamiento de la rânula sumergida, incluidos métodos quirúrgicos y no quirúrgicos. Debido a este sesgo, el objetivo principal del presente estudio es proporcionar argumentos basados en la evidencia clínica y científica de que la escisión intraoral completa de la glândula sublingual es el abordaje más racional para el tratamiento de la rânula sumergida. El artículo se realizó a través de una revisión sistemática de la literatura, que incluyó artículos científicos indexados en bases de datos como Google Scholar, SciELO y PubMed. Los pasos metodológicos versaron sobre la definición y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, levantamiento bibliográfico según las bases de datos mencionadas y síntesis en la redacción de la revisión. De los 145 resultados obtenidos inicialmente, el presente trabajo contó con 27 artículos para su construcción, en los cuales, informes adquiridos de los estudios seleccionados declaran que la extirpación de la glândula sublingual es la mejor opción en el manejo quirúrgico de la rânula sumergida en lugar de la escisión del quiste, ya que la glândula se presenta como la fuente de formación de este moco cuya acumulación está relacionada con el proceso patológico. Así, este abordaje de tratamiento depende de la experiencia del cirujano, a través del conocimiento de las alteraciones patológicas de las glândulas salivales, sus características clínicas y la afectación de estructuras adyacentes, teniendo en cuenta la extensión y posición de la lesión.

Palabras clave: Rânula; Glândula sublingual; Tratamiento; Excisión.

1. Introdução

A rânula, também denominada como cisto de retenção de muco, ocorre, devido ao fenômeno de extravasamento de saliva para o tecido circunjacente, sendo esse, especificamente, o assoalho bucal. Semelhante as mucocelos, dentre as etiologias mais habituais, encontra-se os traumas em região da glândula sublingual ou obstrução do ducto sublingual. Clinicamente, apresenta-se como um inchaço com coloração azulada ou translúcida, que se assemelha ao abdômen de uma rã, dando origem ao nome (Lucamba, et al., 2022; Jesus, et al., 2020).

Essas representam um tipo de pseudocisto retentivo, devido à ausência de cápsula epitelial, sendo usualmente unilaterais e relativamente incomuns. Diferente do cisto dermoide e epidermoide, que ocorrem na linha mediana, a rânula se localiza na porção lateral do assoalho bucal. Clinicamente, apresenta-se como um aumento de volume translúcido, flutuante e em forma de cúpula. Na tomografia computadorizada ou no exame de ressonância magnética, o “sinal em cauda” pode ser observado, representando a extensão da lesão do espaço sublingual até o submandibular. Esse achado imaginológico pode ajudar no diagnóstico diferencial (Lyly, et al., 2017; Kolomvos, et al., 2019).

Duas variações de rânula já foram descritas: a rânula oral ou superficial e a rânula mergulhante ou cervical. As rânulas mergulhantes são pseudocistos que se originam na glândula salivar sublingual e distendem-se até o espaço submandibular e, em seguida, em espaços cervicais mais profundos como o espaço parafaríngeo. De forma que, por vezes, é caracterizada por um edema na região cervical, que ocorre quando a mucina extravasada diseca através do músculo milo-hióideo, e por consequência, produz o aumento de volume extraoral, associado ou não a alterações intraorais. Geralmente, são indolores, anterolaterais no pescoço e não se movem com a deglutição (Moraes, et al., 2015; Gonzalez et al., 2021).

Avaliação minuciosa é indispensável para a correta diagnose desta patologia. Embora alguns autores apontem que o diagnóstico da rânula mergulhante é clínico e simples, há uma grande concordância na literatura de que suas características

clínicas dificultam o diagnóstico, por se assemelhar com outras lesões cervicais que assumem a forma de tumores, como o hemangioma, linfangioma e lipoma, como também de patologias genéricas, como abscessos, cistos simples e cisto do ducto tireoglossso. Tais entidades não podem ser distinguidas apenas com base no julgamento clínico, portanto, para estabelecer a presença de tal enfermidade é necessário que haja um somatório de suas características clínicas em associação com exames de imagem e coleta do líquido no interior da lesão. Os exames de imagem, tal qual a tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia são importantes para avaliar a extensão da lesão, localização e a presença de defeito no músculo milohióideo. Já a PAAF (Punção Aspirativa Por Agulha Fina) permite a avaliação histopatológica do conteúdo aspirado, e na presença da amilase, pode-se determinar o envolvimento das glândulas salivares (Bachesk, et al., 2021; O'connor & Mcgurk, 2013).

Para o tratamento de rânula mergulhante existem diversas abordagens terapêuticas aplicadas para essa lesão na literatura, incluindo incisão e drenagem, marsupialização e excisão de cisto com ou sem remoção da glândula sublingual via intraoral, transcervical ou utilizando abordagens duplas. A excisão completa da lesão juntamente a glândula sublingual, foi considerado o tratamento mais eficaz por diminuir a ocorrência que em outros procedimentos se apresentam superior a 50% (Jesus, et al., 2020; Abdul-Aziz & Adil, 2015).

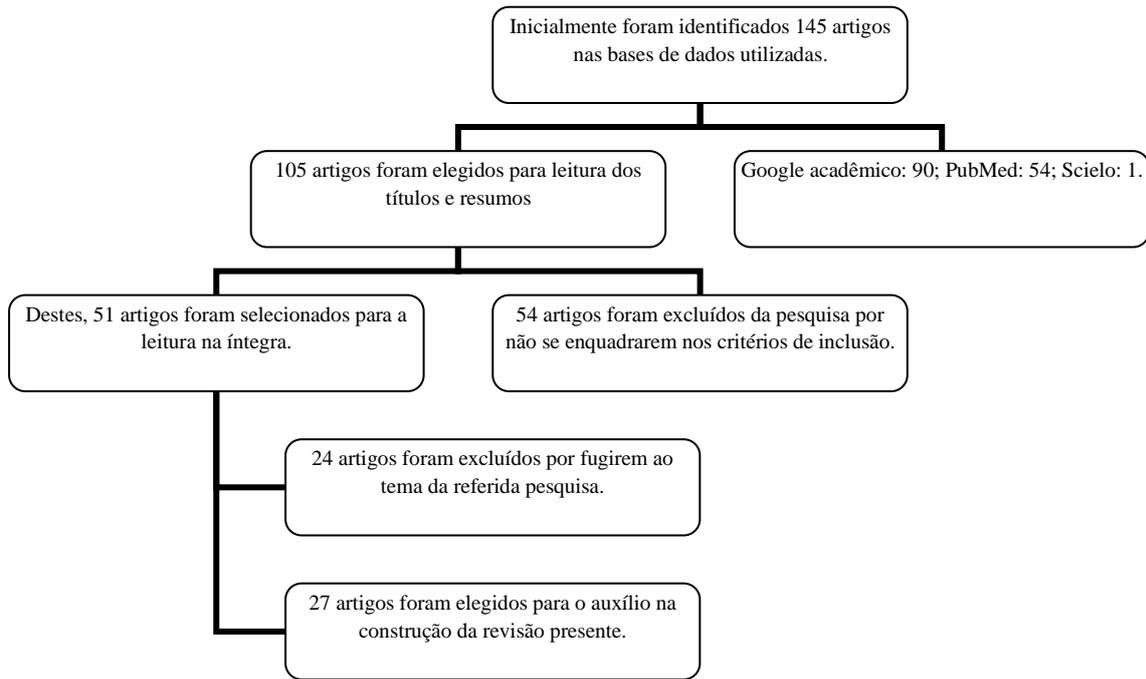
Este estudo tem como objetivo fornecer argumentos baseados em evidencias clínicas e científicas de que a excisão intraoral completa da glândula sublingual é a abordagem mais racional para o tratamento da rânula mergulhante.

2. Metodologia

O estudo aqui presente trata-se de uma revisão de literatura sistemática, sendo caracterizada como um estudo retrospectivo secundário que faz uso de métodos explícitos e rigorosos para identificar, selecionar e avaliar estudos primários (Soares, et al., 2013). A presente revisão contou com o seguinte problema de pesquisa: A excisão completa da glândula sublingual em conjunto com a lesão é a abordagem terapêutica mais racional para o tratamento da rânula mergulhante? Após a definição do tema a ser abordado e problema de pesquisa, a coleta dos estudos para a construção do presente artigo, contou com a utilização dos seguintes descritores em ciência da saúde (DeCS/MESH): Rânula (*Ranula*) (*Ránula*), Glândula Sublingual (*Sublingual Gland*) (*Glándula sublingual*), Tratamento (*Treatment*) (*Tratamiento*) e Excisão (*Excision*) (*Excisión*). A revisão contou com artigos científicos indexados nas bases de dados como Google Acadêmico, Scientific Eletronic Libraly Online – Brasil (SCIELO/BR) e PubMed, sendo realizada a análise do conteúdo dos artigos selecionados.

As seguintes etapas metodológicas trataram-se da definição e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, levantamento bibliográfico segundo as bases de dados mencionadas e síntese na escrita da revisão. Nos critérios de inclusão, foram incluídos artigos científicos que discorressem acerca da exérese da glândula sublingual como principal abordagem para o tratamento da rânula mergulhante, desde que estivessem devidamente publicados em inglês, português ou espanhol, de forma completa e entre os anos de 2013 e 2023. Os critérios de exclusão basearam-se em estudos que não possuísse correspondência direta com o tema proposto, trabalhos de conclusão de curso, capítulos de livros, relatórios técnicos, anais de congressos, monografias, artigos incompletos ou publicados há mais de dez anos em idiomas diferentes dos citados nos critérios de inclusão.

Figura 1 - Fluxograma evidenciando o processo de filtragem dos estudos ao decorrer da seleção.



Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussão

De acordo com as pesquisas realizadas nas bases de dados mencionadas anteriormente, foram feitos a avaliação e cruzamento dos descritores, com estes em português, inglês e espanhol, utilizando critérios de seleção como título, resumo, duplicação e ano de publicação, sendo identificados 145 artigos, no qual foram elegidos 27 artigos para a construção do presente estudo. Com base nos estudos selecionados, os resultados mostraram que apesar da remoção da rânula juntamente com a glândula sublingual colocar em risco variadas estruturas anatômicas no decorrer da cirurgia, essa abordagem terapêutica é descrita pela maioria dos autores como a técnica mais segura e racional para o tratamento da rânula mergulhante, uma vez que diminui, visivelmente, as chances de recidiva da lesão, quando comparada aos outros tratamentos mencionados, apresentando prognóstico excelente. O quadro evidencia os resultados no que se refere à exérese da glândula sublingual como a melhor abordagem para o tratamento da rânula mergulhante.

Quadro 1 - Resultados referentes à exérese da glândula sublingual como a abordagem mais racional para o tratamento da rânula mergulhante.

Autor e ano	Objetivos	Resultados
Junior et al., (2018)	Relatar um caso clínico onde um paciente masculino de 17 anos, queixava-se de aumentos e reduções intermitentes no pescoço há quatro meses.	Com base na história da doença, no exame clínico, exame tomográfico e punção aspirativa, a lesão foi diagnosticada como rânula mergulhante. Para o tratamento, foi realizado a excisão da glândula sublingual sob anestesia geral e apresenta-se sem recidiva após 5 anos de controle.
Roh (2022)	Comparar os resultados clínicos da excisão completa versus parcial da glândula sublingual para o tratamento da rânula mergulhante.	A excisão completa da glândula sublingual é preferível à excisão parcial da mesma para tratar a rânula mergulhante e reduzir os riscos pós-cirúrgicos de complicações e recorrência.
Chen et al., (2018)	Revisar o manejo de rânulas mergulhantes com excisão de glândula sublingual intraoral e drenagem de rânulas isoladamente.	A excisão transoral simples da glândula sublingual com drenagem da rânula é suficiente para o tratamento das rânulas mergulhantes. É essencial obter uma ressecção completa da glândula para evitar a recidiva.
Syebile & Munzhelele, (2020)	Ilustrar e confirmar que a excisão intraoral completa da glândula sublingual isoladamente é anatomicamente a abordagem mais racional para o tratamento da rânula mergulhante.	A localização da glândula sublingual no assoalho da boca aliada à fisiopatogênese da rânula mergulhante, torna a excisão completa transoral da glândula agressora, com a evacuação intraoral do pseudocisto, anatomicamente a abordagem mais racional para o manejo da rânula.
Nguyen et al., (2017).	Demonstrar que as taxas de complicações pós-operatórias da excisão da glândula sublingual para tratamento de rânulas são iguais ou menores do que métodos alternativos com menor taxa de recorrência do que outros métodos cirúrgicos.	Embora a excisão da glândula sublingual seja um tratamento definitivo para as rânulas, muitos cirurgiões ainda utilizam outros métodos, como marsupialização, drenagem do cisto ou excisão da rânula isoladamente, como principal método de tratamento devido a preocupações com complicações. Este estudo retrospectivo demonstra que a excisão da glândula sublingual é um método seguro e eficaz de tratamento para rânulas.
Lomas et al., (2018)	Investigar o diagnóstico, o tratamento cirúrgico e os resultados de pacientes com rânula mergulhante em uma instituição no sudeste de Queensland durante um período de 10 anos.	Este estudo demonstra que a excisão da glândula sublingual é um tratamento eficaz e seguro para a rânula mergulhante.
Kokong et al., (2017)	Destacar a base científica atual do desenvolvimento da rânula que informou a abordagem cirúrgica preferida.	Com o conhecimento atual sobre a base fisiopatológica, a extirpação da glândula salivar sublingual e da rânula por um cirurgião especialista é a chave para um resultado bem-sucedido do tratamento de rânula mergulhante.
Pouzoulet et al., (2016)	Destacar as rânulas mergulhantes, com foco nos exames paraclínicos mais úteis e no tratamento com maior eficácia.	Dentre os 37 casos de rânula com expressão cervical encontrados, 3 apresentaram recidiva. O tratamento foi a excisão do GSL por vezes associada à marsupialização.
Yang & Hong, (2014)	Avaliar os resultados da abordagem intraoral para o tratamento da rânula mergulhante.	A abordagem intraoral para remoção da rânula mergulhante é uma abordagem cirúrgica segura e eficaz como modalidade de tratamento primário para a rânula mergulhante.

Fonte: Autoria própria.

De acordo com Leal et al., (2014) e Garofalo et al., (2014), a anatomia da glândula sublingual é abstrusa. A mesma é composta por glândulas menores, primordialmente do tipo mucosas, no qual se difundem com a prega sublingual por meio de 8 a 20 ductos, nomeado de Rivinus. Em alguns indivíduos, identifica-se a presença de um ducto maior, denominado de Bartholin, que assoma juntamente com o ducto excretor da glândula submandibular na carúncula sublingual. Os autores ressaltam que à medida em que o ducto de Bartholin emerge para o ducto de Wharton, existe a possibilidade de que o fluxo salivar menor do ducto de Bartholin fique preso pelo fluxo salivar maior do ducto de Wharton. Uma vez que o ducto salivar maior expande, pode causar contrapressão no ducto de Bartholin, bloqueando-o funcionalmente. Essa contrapressão aumentada pode romper os ácinos da glândula sublingual. Em consequência desse mecanismo, a saliva da glândula sublingual parece se acumular no espaço sublingual e submandibular, causando rânulas mergulhantes.

Consoante Friedman (2018), o trauma é a etiologia mais provável dessas lesões e, em alguns casos, podem estar correlacionadas a lesões congênitas, como à síndrome de Sjögren e/ou mesmo à fibrose cística. A glândula sublingual é a mais atingida pela rânula, acometendo preferentemente os pacientes jovens. Kamalakaran (2018), ressalta que a maior prevalência da rânula se dá entre na primeira e segunda década de vida, caracterizando-a como uma patologia com maior frequência em crianças, contudo, pode acometer jovens adultos e pacientes na terceira década de vida. Em um de seus estudos, Packiri et al., (2017), ratificam ainda que o gênero feminino é discretamente mais afetado, e sua ocorrência pediátrica foi de 1,15 meninas para cada 1 menino, situando-se mais unilateralmente no assoalho bucal. A rânula, clinicamente, é caracterizada como uma lesão comum na cavidade bucal, com aspecto flutuante, assintomática e bem circunscrita. Entretanto, os autores frisam que o edema unilateral pode acarretar uma gradação de tamanho que afeta o lado oposto, ocasionando uma ilusória impressão de bilateralidade e com o deslocamento da língua, com isso, o paciente pode apresentar dificuldades de mastigação, disfagia e fonação.

Segundo Zhao et al., (2015), é de grande importância que haja um diagnóstico conclusivo, para que o tratamento adequado seja realizado de acordo com as características e necessidades do paciente. Geralmente, o diagnóstico pode ser realizado através da presença de amilase no conteúdo do pseudocisto. Em contrapartida, kokong et al., (2017) argumentam que o diagnóstico de rânula é clínico, e análises de imagem são feitas especialmente para identificar a extensão do inchaço antes da cirurgia ou quando o diagnóstico não é coeso. A tomografia computadorizada e, designadamente, a presença de “sinal da cauda” é patognomônica para a rânula mergulhante. Essa “cauda” se deve à ampliação atrás do músculo milo-hióideo e demonstra que a rânula surge da glândula sublingual. Isso pode explicar a não recidiva na abordagem de tratamento com excisão da rânula combinada com excisão de glândula salivar sublingual.

De acordo com Júnior et al., (2018), têm sido descritas diversas abordagens na literatura referente ao tratamento da rânula mergulhante, entre elas, métodos cirúrgicos e não cirúrgicos, como: marsupialização, escleroterapia com OK – 432, crioterapia, infiltração de toxina botulínica, excisão apenas da rânula e excisão da rânula e da glândula sublingual de forma conjunta. Suresh et al., (2019) enfatizam que um estudo de 2009 enviado aos membros da American Head and Neck Society sobre rânulas, apontou que de 220 cirurgias, 27% eram a favor de uma abordagem transoral para rânula mergulhante, 23% uma abordagem cervical e 49% uma abordagem combinada.

Segundo Abdul-Aziz et al., (2015), a escleroterapia é uma abordagem terapêutica contestada por alguns autores, sendo considerado um tratamento alternativo antes de ponderar uma abordagem cirúrgica. Além disso, induz febre e dor na metade dos pacientes e pode requerer injeções repetidas. Entretanto, há defensores da escleroterapia com OK -432 (picibanil) que argumentam a existência de vantagens na utilização dessa abordagem, obtendo os mesmos resultados, se não melhores, sem o risco para o nervo lingual. A maioria dos estudos envolvem o uso de um agente escleroterapêutico fabricado a partir de uma mistura de uma cepa de baixa virulência de *Streptococcus pyogenes* incubado com Benzilpenicilina (OK-432).

Kokong et al., (2017) relatam que a marsupialização era noutro um método de tratamento popular. No entanto, metanálises contemporâneas avaliando o tratamento cirúrgico de rânulas, determinaram que a marsupialização é ineficaz devido à alta taxa de recidiva da patologia. O autor acrescenta que estudos de diversos autores relataram que a marsupialização tem resultado em taxas elevadas de recidivas, sendo 66,76% a maior taxa considerada. Além disso, o autor argumenta que ainda que haja alguma discussão sobre a escolha de tratamento para rânulas, a excisão da glândula sublingual agora é aceita como o tratamento de escolha, embora, Pouzoulet et al., (2015) tenham afirmado que a exérese da glândula sublingual traz riscos devido a dissecação mais invasiva, como lesões do nervo lingual e do ducto submandibular, estruturas anatomicamente próximas.

Jesus et al., (2020) enfatizam que ainda que a excisão da glândula sublingual comprometida seja a alternativa de melhor eficácia, tal manobra está relacionada à uma alta taxa de morbidade, como também, risco danoso ao nervo lingual ou

ducto da glândula submandibular (ducto de Wharton). Devido a isso, há profissionais que optam por procedimentos menos invasivos como a marsupialização, com ou sem fechamento com gaze por um período de sete dias, ou a excisão parcial da glândula.

Por sua vez, Kokong et al., (2017) argumentam que estudos referidos anteriormente, comparando a eficácia das abordagens cirúrgicas dessas lesões, levando em consideração complicações e recorrência, mostraram que a exérese da rânula mergulhante com ou sem à marsupialização, sem excisão da glândula sublingual, teve uma taxa de recorrência superior a 50%. Apenas a exérese da rânula mergulhante associado à glândula sublingual leva a um melhor prognóstico e êxito. Assim sendo, a excisão da glândula sublingual associada à rânula mergulhante deve ser considerada, pois é uma técnica com menor recorrência de complicações e maior taxa de sucesso.

Roh (2022) também considera que a remoção da glândula sublingual é a melhor escolha no manejo cirúrgico da rânula mergulhante ao invés da excisão do cisto, uma vez que a glândula se apresenta como a fonte de formação desse muco cujo acúmulo está relacionado ao processo patológico. O autor ressalta que existe também a possibilidade de realizar um procedimento de excisão parcial da glândula, entretanto os seus resultados se mostram inferiores a excisão completa por apresentarem uma taxa de recidiva maior. Ademais, tem se defendido o procedimento de drenagem intraoral do inchaço cervical junto a exérese da glândula sublingual como a melhor opção terapêutica, resultando em baixas recidivas.

Em uma de suas pesquisas, Kokong et al., (2017) relatam que a taxa de recidiva após a abordagem de aspiração foi de 100% em contrapartida com 50% após a excisão da rânula intraoral/extraoral isoladamente. Estes foram feitos, principalmente, por cirurgiões não especializados. Enquanto isso, a rânula combinada com excisão da glândula sublingual resultou em recorrência zero. Os autores relatam que utilizaram a abordagem transcervical com dissecação romba para abordar a rânula e retirar a glândula salivar sublingual para rânulas de imersão, em vez de combinar abordagens transcervical com transoral. Utilizaram qualquer um dos vários tipos de incisão no pescoço apropriados para um caso particular, dependendo do tamanho, forma, extensão e orientação da rânula. O bastão de hóquei invertido modificado ou incisões de avental seriam suficientes para a maioria das apresentações.

Para Jesus et al., (2020), apesar dos diferentes métodos discutidos na literatura, a conduta mais eficaz para o tratamento das rânulas mergulhantes é a remoção da rânula associada com a glândula sublingual por via transoral e para alguns casos de lesões císticas maiores, é indicada uma abordagem cirúrgica por via transcervical, sendo um procedimento mais invasivo. Por outro lado, de acordo com Liu & Wang (2016), há novas técnicas sendo estudadas para o tratamento de rânulas, visando reduzir o risco de complicações pós-operatórias, como a excisão anterógrada da glândula sublingual.

4. Conclusão

Por esse viés, nota-se que, apesar do tratamento da rânula mergulhante ser controverso, diversas abordagens têm sido descritas na literatura, incluindo, métodos cirúrgicos e não cirúrgicos, como por exemplo, a marsupialização, exérese da rânula, exérese da rânula com ou sem exérese da glândula sublingual, crioterapia, infiltração de toxina botulínica tipo A, ou ainda escleroterapia com OK-432.

Dessa forma, apesar da remoção da rânula juntamente com a glândula sublingual colocar em risco variadas estruturas anatômicas no decorrer da cirurgia, essa abordagem terapêutica é descrita pela maioria dos autores como a técnica mais segura e racional para o tratamento da rânula mergulhante, uma vez que diminui, visivelmente, as chances de recidiva da lesão quando comparada aos outros tratamentos mencionados, apresentando prognóstico excelente. Além disso, abordagens cirúrgicas menos invasivas visando reduzir as complexidades operatórias, complicações pós-operatórias e injúrias ao paciente, podem não apresentar melhores resultados no tratamento desta lesão, devido a não remoção da glândula que é a fonte de formação do muco onde ocorre o acúmulo relacionado ao processo patológico.

Por fim, é válido ressaltar que essa abordagem de tratamento depende da experiência do cirurgião, mediante ao conhecimento sobre as alterações patológicas das glândulas salivares, suas características clínicas e o envolvimento das estruturas adjacentes, levando em consideração a extensão e posição da lesão, dentre outros fatores.

Destarte, ainda que sejam tão frequentes os argumentos referentes aos possíveis acometimentos de estruturas nobres durante a abordagem de exérese da glândula sublingual, existe uma escassez de estudos que discutam a respeito de estratégias para prevenir essas intercorrências, visto que esta abordagem é a mais aceita na prática clínica devido às baixas taxas de recidiva. Em vista disso, estratégias terapêuticas concentradas em evitar determinados acidentes durante o processo de remoção da glândula são necessárias.

Referências

- Abdul- Aziz, D., & Adil, E. (2015). Ranula excision. *Operative Techniques in Otolaryngology*, 26 (1), 21-27.
- Bachesk, A. B., Bin, L. R., Iwaki, I. V., & Filho, L. I. (2021). Ranula in children: Retrospective study of 25 years and literature review of the plunging variable. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 148, 1-5.
- Chen, J. X., Zenga, J., Emerick, K., & Deschler, D. (2018). Sublingual gland excision for the surgical management of plunging ranula. *Am J Otorrinolaringol*, 39(5), 497-500.
- Friedman, E., Patiño, M. O., & Udayasankar, U. K. (2018). Imaging of pediatric salivary glands. *Neuroimaging Clin N Am*, 28(2), 206-209.
- Garofalo, 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. (2014). Successful medical treatment for ranula in children. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 117 (4), 97-289.
- Gonzalez, A. A., Nascimento, A. S., Lima, A. C. A. A., Lago, C. A. P. do., Brito, F. R. C., Santos, G. M. A., Pinto, J. V. S., Cabral, L. P., Filho, N. J. S., Pinto, P. S., Silva, R. G. M. da., & Neto, W. F. M. (2021). O uso da técnica de micromarsupialização modificada no tratamento de rânula bilateral: Relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, 10 (4), 2.
- Jesus, L. K. de., Hadad, H., Silva, R. B. P. da., Santos, A. F. P., Colombo, L. T., Gonçalves, P. Z., Ferreira, S., Matsumoto, M. A., Fabris, A. L. S., Bassi, A. P. F., Faverani, L. P., Filho, O. M., Garcia-Júnior, I. R., & Souza, F. A. (2020). Estratégia para tratamento de rânula mergulhante. Relato de caso. *Research, Society and Development*, 9(11), 4.
- Júnior, A. J. A. P., Parya, A. H. A., Lopes, C. H. T. C., Machado, S. J. L., & Paula, M. V. Q. (2018). Rânula mergulhante – relato de caso controlado por 5 anos. *Rev. Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac*, 59(1), 49-53.
- Kamalakaran, A., Jayaraman, B., Balasubramaniam, S., Thirunavukkarasu, R., & Ramakrishnan, B. (2018). Plunging Ranula in a 78- year- old male – a rare case report. *J Clin Exp Dent*, 10(1), 5-92.
- Kokong, D., Iduh, A., Chukwu, I., Mugu, J., Nuhu, S., & Agostinh, S. (2017). Ranula: Current Concept of Pathophysiologic Basis and Surgical Management Options. *World J Surg*, 41(6), 1476-1481.
- Kolomvos, N., Kalfarentzos, E., & Papadogeorgakis, N. (2019). Surgical treatment of plunging ranula: Report of three cases and review of literature. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*, 5(1), 1-2.
- Leal, R. M., & Braulio, I. T. (2014). Marsupialização em rânula: relato de caso clínico. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, 10 (1), 15–20.
- Liu, Z., & Wang, B. (2016). Anterograde excision of a sublingual gland: new surgical technique for the treatment of ranulas. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 54(2), 151-4.
- Lomas, J., Chandran, D., & Whitfield, B. C. S. (2018). Surgical management of plunging ranulas: a 10-year case series in South East Queensland. *ANZ J Surg*, 88(10), 1043-1046.
- Lucamba, A. J., Sousa, J. F., Sales, R. R., Veloso, I. F. C. L., & Bastos, E. G. (2022). Rânula mergulhante em paciente pediátrico de 5 anos de idade: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, 22(2), 39-41.
- Lyly, A., Castrén, E., Aronniemi, J., & Klockars, T. (2017). Plunging ranula–patient characteristics, treatment, and comparison between different populations. *Acta oto-laryngologica*, 137 (12), 1271-1274.
- Moraes, P. de. C., Teixeira, R. G., Thomaz, L. A., Junqueira, J. L. C., & Oliveira, L. B. (2015). Cryosurgery for the treatment of pediatric plunging ranula: a conservative management. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, 63 (4), 492-495.
- Nguyen, B., Malone, B. N., Sidman, J. D., & Roby, B. B. (2017). Excision of sublingual gland as treatment for ranulas in pediatric patients. *Int J Pediatr Otorrinolaringo*, 97, 154-156.
- O'Connor, R., & McGurk, M. (2013). The plunging ranula: diagnostic difficulties and a less invasive approach to treatment. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*, 42 (11), 1469–1474.

- Packiri, S., Gurunathan, D., & Selvarasu, K. (2017). Management of paediatric oral ranula: A systematic review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11 (9), ZE06-ZE09.
- Pouzoulet, P., Collet, C., Foletti, J. M., Guyot, L., & Chossegros, C. (2016). Ranulas à expression cervicale. Mise au pointPlunging ranula. *Review. Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-faciale et de Chirurgie Orale*. 117(2), 84-88.
- Roh, J-L. (2022). Transoral complete vs Partial Excision of the Sublingual Gland for Plunging Ranula. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 67(3), 479-483.
- Soares, L. S., Rodrigues, L. D. C. V., Martins, L. N., Silveira, F. D. R. da., & Figueiredo, M. do. L. F. (2013). Literature review: particularities of each type of study. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2(5), 16-17.
- Syebele, K., & Munzhelele, T. (2020). The anatomical basis and rational for the transoral approach during the surgical excision of the sublingual salivary gland for the management of plunging ranula. *Am J Otolaryngol*. 41(2), 102371.
- Suresh, K., Feng, A., & Varvares, M. (2019). Plunging ranula with lingual nerve tether: Case report and literature review. *Am J Otolaryngol*, 40 (4), 612-614.
- Yang, Y., & Hong, K. (2014). Surgical results of the intraoral approach for plunging ranula. *Acta oto-laryngologica*, 134(2), 201–205.
- Zhao, G. R., Ji, P., Zhao, H. W., Li, Y., Li, Y., Liu, P., Zeng, L., & Zhang, F. G. (2015). Modified L-shaped surgical approach to excision of the sublingual gland. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg*. 53 (8), 725-729.