

Excisão cirúrgica de rânula: Relato de caso

Surgical excision of ranula: Case report

Escisión quirúrgica de rânula: Reporte de caso

Recebido: 30/06/2023 | Revisado: 06/07/2023 | Aceitado: 07/07/2023 | Publicado: 11/07/2023

Cícero Alexandre Oliveira Sá

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6865-5001>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: alexandreoli12@outlook.com

Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2720-5826>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: vasconcelos.rao@gmail.com

Graziele de Lima Klen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3229-5830>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: grazilklen@outlook.com

Giovanna Déa Mitre Wenzel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5064-6860>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: giovannawenzel015@gmail.com

Clara Rodrigues Damasceno

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2763-7550>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: claroiroo@gmail.com

Thiago Fonteles de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6246-609X>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: thifonteles@gmail.com

Francisco Jonas da Silva Farias

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1064-0556>
Faculdade Paulo Picanço, Brasil
E-mail: jonasfariasbass@gmail.com

Resumo

Introdução: A "rânula" é o termo usado para se referir aos mucocelos que ocorrem no soalho da boca. São lesões benignas que ocorrem devido ao fenômeno de extravasamento de saliva para o tecido circunjacente. Dentre as etiologias mais habituais, encontram-se os traumas na região da glândula sublingual ou a obstrução do ducto dessa glândula. Clinicamente, a rânula se apresenta como um inchaço com coloração azulada ou translúcida, assemelhando-se ao abdômen de uma rã, o que deu origem ao seu nome. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, com 35 anos de idade, normossistêmico, que compareceu à Clínica de Diagnóstico Oral da Faculdade Paulo Picanço, queixando-se de aumento de volume na região sublingual, resultando em dificuldade de alimentação e movimentação da língua. Para confirmar o diagnóstico, foi realizado o exame histopatológico, que confirmou a hipótese de rânula. Diante disso, foi realizada a excisão cirúrgica da lesão. O paciente foi acompanhado por um período de 1 ano e não houve sinais de recidiva. **Considerações finais:** A excisão cirúrgica da lesão é considerada uma abordagem conservadora em comparação com a marsupialização e a excisão da glândula sublingual, mas apresenta altas taxas de sucesso. Após o procedimento, é fundamental que o paciente seja acompanhado para garantir a efetividade do tratamento e proporcionar um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Rânula; Doenças das glândulas salivares; Cirurgia bucal; Relatos de casos.

Abstract

Introduction: "Ranula" is the term used to refer to mucocelas that occur on the floor of the mouth. They are benign lesions that occur due to the phenomenon of extravasation of saliva into the surrounding tissue. Among the most common etiologies are traumas in the region of the sublingual gland or obstruction of the duct of this gland. Clinically, the ranula appears as a swelling with a bluish or translucent color, resembling the abdomen of a frog, which gave rise to its name. **Objective:** The objective of this work is to report the case of a male patient, aged 35 years, normosystemic, who attended the Oral Diagnosis Clinic of Faculdade Paulo Picanço, complaining of swelling in the sublingual region, caused by difficulty in feeding and movement of the tongue. To confirm the diagnosis, a histopathological examination was performed, which confirmed the hypothesis of ranula. Therefore, surgical excision

of the lesion was performed. The patient was followed up for a period of 1 year and showed no signs of recurrence. Final considerations: Surgical excision of the lesion is considered a conservative approach compared to marsupialization and excision of the sublingual gland, but it has high success rates. After the procedure, it is essential that the patient is monitored to ensure the effectiveness of the treatment and provide a better prognosis.

Keywords: Ranula; Salivary gland diseases; Oral surgery; Case reports.

Resumen

Introducción: "Ránula" es el término que se utiliza para referirse a los mucocelos que se presentan en el piso de la boca. Son lesiones benignas que se producen por el fenómeno de extravasación de saliva al tejido circundante. Entre las etiologías más frecuentes se encuentran los traumatismos en la región de la glándula sublingual o la obstrucción del conducto sublingual. Clínicamente, la ránula se presenta como una hinchazón de color azulado o translúcido, asemejándose al abdomen de una rana, de ahí su nombre. Objetivo: "Ranula" es el término que se utiliza para referirse a los mucocelos que se producen en el suelo de la boca. Son lesiones benignas que se producen por el fenómeno de extravasación de saliva al tejido circundante. Entre las etiologías más frecuentes se encuentran los traumatismos en la región de la glándula sublingual o la obstrucción del conducto de esta glándula. Clínicamente, la ránula se presenta como una hinchazón de color azulado o translúcido, asemejándose al abdomen de una rana, de ahí su nombre. Consideraciones finales: La escisión quirúrgica de la lesión se considera un abordaje conservador en comparación con la marsupialización y la escisión de la glándula sublingual, pero tiene altas tasas de éxito. Después del procedimiento, es fundamental que el paciente sea monitoreado para asegurar la efectividad del tratamiento y brindar un mejor pronóstico.

Palabras clave: Ránula; Enfermedades de las glándulas salivales; Cirugía bucal; Informes de casos.

1. Introdução

Rânula corresponde a uma lesão benigna presente no assoalho de boca, resultado de um extravasamento de saliva devido a um trauma ou um fenômeno natural de um, ou mais ductos (Bezerra et al., 2016; Neville et al., 2016). Ela pode ocorrer tanto nos ductos das glândulas salivares submandibulares, sublingual quanto em acessórias. Com o tempo, a liberação de saliva por essas glândulas começa a se acumular nos tecidos, produzindo, assim, um pseudocisto, contendo saliva espessa em seu interior (Gomes et al., 2023; Minomi et al., 2021).

Clinicamente, a rânula é caracterizada por uma tumefação unilateral ao lado da linha mediana, de tamanho variável, comumente encontrada no assoalho bucal. Apresenta uma coloração azulada e translúcida devido ao acúmulo de líquido e à baixa espessura da mucosa. Essa condição recebeu o nome de rânula por sua semelhança com o abdômen de uma rã, sendo que o termo "rânula" vem do latim "rana", que significa rã (Horvat Aleksijević et al., 2022; Neville et al., 2016).

Existem duas variações de rânula descritas na literatura: a rânula oral ou superficial e a rânula mergulhante ou cervical (Kamalakaran et al., 2018). As rânulas mergulhantes são pseudocistos que se formam a partir da glândula salivar sublingual, expandindo-se para o espaço submandibular e, em seguida, para espaços cervicais mais profundos, como o espaço parafaríngeo (Lyly et al., 2017). Em alguns casos, pode ocorrer edema na região cervical devido à dissecação da mucina extravasada através do músculo milo-hióideo, resultando em aumento de volume fora da boca, com ou sem alterações intraorais associadas. Essas lesões geralmente são indolores, localizadas na região anterolateral do pescoço e não apresentam movimentação durante a deglutição (Gonzalez et al., 2021).

O tratamento da rânula pode variar desde procedimentos cirúrgicos até opções 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).

Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, com 35 anos de idade, normossistêmico, que compareceu à Clínica de Diagnóstico Oral da Faculdade Paulo Picanço, queixando-se de aumento de volume na região sublingual, resultando em dificuldade de alimentação e movimentação da língua. Para confirmar o

diagnóstico, foi realizado o exame histopatológico, que confirmou a hipótese de rânula. Diante disso, foi realizada a excisão cirúrgica da lesão. O paciente foi acompanhado por um período de 1 ano e não houve sinais de recidiva.

2. Metodologia

Este é um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de caso, elaborado por meio da anamnese, história médica e odontológica, bem como fotografias do paciente. Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Paulo Picanço, e conduzido de acordo com os princípios bioéticos estabelecidos pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O paciente consentiu e permitiu o uso de suas imagens e informações para este estudo, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Pereira et al., 2018). A base teórica foi obtida por meio de pesquisa na literatura científica nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e US National Library of Medicine (PubMed), bem como em livros de referência.

3. Relato de Caso

Paciente C.A.O.S, sexo masculino, 35 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Diagnóstico Oral da Faculdade Paulo Picanço, queixando-se de aumento de volume na região do assoalho da cavidade oral. Durante a anamnese, o paciente relatou ter notado o surgimento da lesão há cerca de 2 semanas, dificuldade de alimentação, movimentação lingual e fonação, ausência de sintomatologia dolorosa, não fazer uso de medicamentos e não possui doenças sistêmicas.

No exame físico extraoral, foi constatada a ausência de alterações, conforme a Figura 1. No exame físico intraoral, foi possível visualizar a presença de uma tumefação séssil, azulada, com superfície lisa e uniforme, de limites bem definidos, localizada na região do assoalho bucal, unilateral e do lado direito, com aproximadamente 3 cm de diâmetro (Figura 2).

Figura 1 - Exame físico extraoral. (A) Vista frontal, (B) Imagem de perfil, (C) Imagem de perfil.



Fonte: Autores (2023).

Figura 2 - Presença de lesão em assoalho bucal.

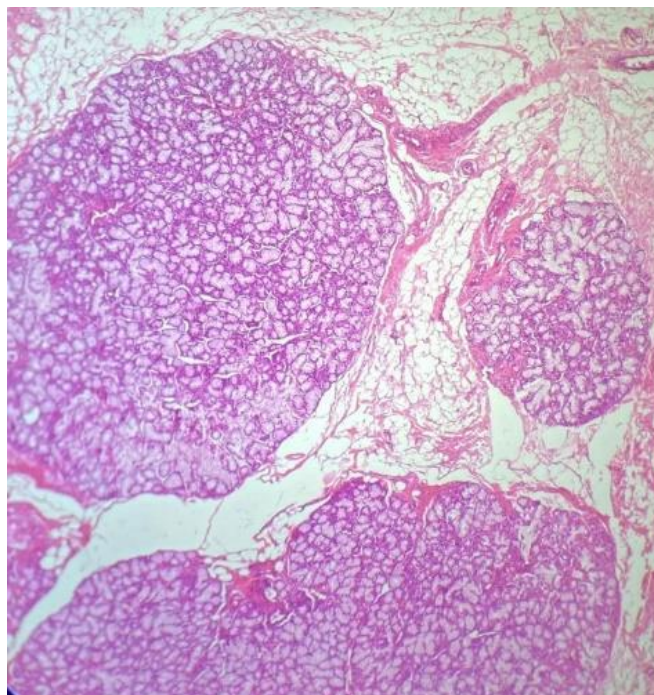


Fonte: Autores (2023).

De acordo com o quadro clínico do paciente, optou-se por efetuar a excisão da lesão, juntamente com a remoção dos ductos salivares adjacentes. Para a antisepsia da região extraoral, foi utilizada uma solução contendo iodo, enquanto para a antisepsia intraoral, foi utilizada clorexidina 0,12%. Foi efetuado o bloqueio do nervo alveolar inferior, bilateralmente, utilizando articaína 4% contendo epinefrina 1:100.000, aplicada na região do assoalho bucal ao redor da área afetada. Para a exérese da lesão, foi realizada uma incisão circundante com lâmina de bisturi número 15. Após a remoção completa da lesão, foram realizadas suturas simples com fio de seda 4-0 e aplicadas compressas de gaze para auxiliar no processo de hemostasia.

Após o procedimento, a peça cirúrgica foi encaminhada ao Laboratório de Patologia Oral para análise anatomopatológica. Microscopicamente, pôde-se visualizar a mucosa oral revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, além de áreas de extravasamento de mucina revestidas por células inflamatórias predominantemente macrofágicas, as quais adquirem uma conformação espumosa, conforme a Figura 3. Esse quadro é compatível com o fenômeno de extravasamento de muco, confirmando o diagnóstico de rânula superficial.

Figura 3 - Lâmina histológica de fenômeno de extravasamento de muco (HE 200x).



Fonte: Autores (2023).

4. 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 (Huzaifa & Soni, 2022; Choi, 2019). O caso clínico relatado corrobora com a literatura, uma vez que o paciente procurou atendimento devido à lesão estar causando dificuldades na mastigação e fonação.

Embora vários autores mencionem que o diagnóstico clínico da rânula mergulhante é considerado simples, há um consenso na literatura de que suas características clínicas podem dificultar o diagnóstico devido à sua semelhança com outras lesões, como hemangioma, linfangioma e lipoma (Silva et al., 2022; Ogle, 2021). Portanto, para estabelecer um diagnóstico preciso, é fundamental realizar uma avaliação clínica minuciosa, e pode ser necessário recorrer a exames complementares, como punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e biópsia excisional, para permitir a análise anatomopatológica. Além disso, exames de imagem, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia, são essenciais para avaliar a extensão da lesão (Bachesk et al., 2021; Bowers & Schaitkin, 2021).

No exame histopatológico, a rânula exibe 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 nessa região. As glândulas salivares menores adjacentes frequentemente apresentam infiltrado inflamatório crônico e dilatação dos ductos (Neville et al., 2016).

Existem várias opções de tratamento para a rânula, sendo a escolha baseada no tamanho da lesão e em sua localização. Entre as principais técnicas cirúrgicas, incluem-se a excisão cirúrgica da lesão (com ou sem remoção da glândula salivar afetada), marsupialização, micromarsupialização e excisão com laser de dióxido de carbono (CO₂) (Gomes et al., 2019; Packiri, 2017). No entanto, também podem ser utilizados procedimentos não cirúrgicos, como a escleroterapia com OK-432 (Leal; Braulio, 2014). Na literatura, existem divergências em relação ao tratamento a ser empregado, sendo que alguns autores defendem a abordagem conservadora, enquanto outros argumentam a favor de um tratamento mais agressivo, como a remoção da glândula sublingual (Gomes et al., 2019; Jia et al., 2015).

No relato descrito, o tratamento de escolha foi principalmente o tratamento cirúrgico, que consistiu na excisão da lesão e das glândulas salivares menores adjacentes, além da realização de suturas para promover uma cicatrização mais rápida. Após o procedimento, é fundamental que o paciente seja acompanhado por pelo menos 6 meses, a fim de garantir um bom prognóstico e o sucesso do tratamento, como foi observado neste caso clínico (Packiri, 2017).

5. Conclusão

Embora seja uma lesão benigna e relativamente comum, a rânula pode causar dificuldades na mastigação, fonação e respiração. A realização de um exame físico intraoral é fundamental para auxiliar no diagnóstico, assim como a utilização de exames complementares. A excisão cirúrgica da lesão isoladamente é considerada uma abordagem conservadora em comparação com a marsupialização e a excisão da glândula sublingual. No entanto, a excisão cirúrgica da lesão apresenta altas taxas de sucesso. Além disso, é essencial que o paciente seja acompanhado após o procedimento, como no caso relatado, a fim de garantir a efetividade do tratamento e proporcionar um melhor prognóstico para o paciente.

Referências

Bezerra, T. M. M., Monteiro, B. V. de B., Henriques, Á. C. G., de Vasconcelos Carvalho, M., Nonaka, C. F. W., & da Costa Miguel, M. C. (2016). Epidemiological survey of mucus extravasation phenomenon at an oral pathology referral center during a 43 year period. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* (English Edition), 82(5), 536–542. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.09.013>

- Bowers, E. M. R., & Schaitkin, B. (2021). Management of Mucoceles, Sialoceles, and Ranulas. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 54(3), 543–551. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2021.03.002>
- Chung, Y. S., Cho, Y., & Kim, B. H. (2019). Comparison of outcomes of treatment for ranula: a proportion meta-analysis. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 57(7), 620–626. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.06.005>
- Choi, M.-G. (2019). Case report of the management of the ranula. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 45(6), 357. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2019.45.6.357>
- Gomes F. P., de Almeida PercianoI. C., Oliveira D. M. de, Santos B. T. M. dos, Canuto L. C., Oliveira A. L. P. de, & Peixoto F. B. (2019). Técnica de Marsupialização em Rânula: Relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (37), e2369. <https://doi.org/10.25248/reas.e2369.2019>
- Gomes, S. S., Coli, A. A., Pereira, R. do N., Silva, V. G. S., Souza, M. F. de, Aguiar, J. E. S., Sousa, A. C. C. de, & Pereira, E. M. L. (2023). Exérese da glândula sublingual para o tratamento de rânula mergulhante. *Research, Society and Development*, 12(2), e23012240234. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40234>
- 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.
- Horvat Aleksijević, L., Prpić, J., Muhvić Urek, M., Pezelj-Ribarić, S., Ivančić-Jokić, N., Peršić Bukmir, R., Aleksijević, M., & Glažar, I. (2022). Oral Mucosal Lesions in Childhood. *Dentistry Journal*, 10(11), 214. <https://doi.org/10.3390/dj10110214>
- Huzafa, M., & Soni, A. (2022). Mucocele And Ranula. PubMed; *StatPearls Publishing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809690/>
- 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. da S., Bassi, A. P. F., Faverani, L. P., Magro Filho, O., Garcia Júnior, I. R., & Souza, F. Á. (2020). Estratégia para tratamento de rânula mergulhante. Relato de caso. *Research, Society and Development*, 9(11), e93791110596. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10596>
- Jia, T., Xing, L., Zhu, F., Jin, X., Liu, L., Tao, J., Chen, Y., Gao, Z., & Zhang, H. (2015). Minimally invasive treatment of oral ranula with a mucosal tunnel. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 53(2), 138–141. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2014.10.015>
- 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.
- Leal, R. M., & Braulio, I. T. (2017). Marsupialização em rânula: relato de caso clínico. *Arquivo Brasileiro De Odontologia*, 10(1), 15-20. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/14903>
- 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.
- Minomi, T. M., Ganzaroli, V. F., & Ponzoni, D. (2021). Diagnosis and surgical treatment of mucocele: Clinical case report. *Research, Society and Development*, 10(8), e19010817289. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17289>
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., & Chi, A. C. (2016). *Patologia Oral & Maxilofacial*, (4ª edição). Elsevier.
- Ogle, O. E. (2021). Excision of Sublingual Gland. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 33(2), 161–168. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2020.12.001>
- Packiri, S. (2017). Management of Paediatric Oral Ranula: A Systematic Review. *Journal of clinical and diagnostic research*. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/28498.10622>
- Pereira, A. S., Shitsuka D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFMS*.
- Silva, F. R. da, Jacomé, N. M., Azevedo, S. P. de O. de, Carvalho, D. O. da C., Lourenço, S. de Q. C., & Júnior, J. de A. S. (2022). Fenômeno de extravasamento de muco: relato de dois casos clínicos. *Revista Fluminense de Odontologia*, 2(58), 159–168. <https://doi.org/10.22409/ijosd.v2i58.53859>