
Tratamento de rânula bucal por meio da técnica de micromarsupialização: relato de caso
Management of oral ranula using micro-marsupialization technique: case report

ADRIANA SASSO STUANI¹

ANDRÉA SASSO STUANI²

FRANCISCO WANDERLEY GARCIA DE PAULA E SILVA³

MARIA CRISTINA BORSATTO⁴

ALEXANDRA MUSSOLINO DE QUEIROZ⁵

RESUMO: A rânula é um tipo de mucocele que ocorre no assoalho bucal, tendo como possíveis fatores etiológicos o trauma ou a obstrução do ducto excretor da glândula sublingual, e mais raramente da glândula submandibular. Apresenta como principais características clínicas: aumento de volume, forma arredondada ou alongada, superfície lisa, consistência flácida; cor azulada ou rósea e localização unilateral. O presente trabalho realiza uma breve revisão de literatura sobre os aspectos etiológicos, as características clínicas e os tipos de tratamentos que podem ser realizados em casos de rânula bucal e relata um caso de rânula, em criança, tratada com a técnica de micromarsupialização.

Palavras-chave: Rânula. Assoalho Bucal. Micromarsupialização.

¹Doutoranda em Análises Clínicas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo-USP

²Doutoranda em Ortodontia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro

³Doutorando em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FORP-USP

⁴Professora Associada da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FORP-USP

⁵Professora Assistente da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FORP-USP – Av. do Café s/n, Bairro Monte Alegre, Cep 14040-904, Ribeirão Preto-SP, e-mail: amqueiroz@forp.usp.br

ABSTRACT: The ranula is a type of mucocele that occurs on the floor of the mouth. It is associated ductal obstruction or trauma of sublingual and rarely submandibular glands. Ranulas are usually presented as volumetric increase, round or prolonged form, smooth surface, fluctuant, bluish-gray or translucent color, unilateral soft tissue masses on the floor of the mouth and others. The purpose of the present study includes a brief literature review about the etiology, clinical aspects and the therapies for treatment of this lesion and report a case of ranula, in a child, which was treated with micro-marsupialization technique.

Key-words: Ranula. Oral Floor. Micro-marsupialization.

INTRODUÇÃO

O termo rânula é derivado da palavra latim *rana*, que significa “rã”, e é descrito para aquelas lesões que acometem o assoalho bucal, as quais se assemelham ao ventre da rã, ou seja, apresentam-se como uma tumefação azul transluzente (DELBEM et al., 2000; HABERAL; GÖÇMEN; SAMIM, 2004; CHIDZONGA; MAHOMVA, 2007).

As rânulas apresentam a mesma patogênese das mucocelos que acometem outros locais na cavidade bucal. Podem se desenvolver por um trauma ou obstrução do ducto salivar principal da glândula, resultando em cisto de extravasamento de saliva ou de cistos de retenção associados a alterações das glândulas salivares maiores, principalmente as glândulas sublinguais, e raramente as submandibulares (BORDINI; GROSSO; CARMO, 2001; PANDIT; PARK, 2002; HABERAL; GÖÇMEN; SAMIM, 2004; TEREZIMA et al., 2004; ZOLA; ROSENBERG; ANAKWA, 2006).

No que se refere às características clínicas das rânulas, estas apresentam formas geralmente arredondadas ou alongadas, superfície lisa, consistência flácida ou fluida, coloração azulada ou rósea, dependendo da profundidade da lesão, evolução lenta e tamanho podendo variar de poucos centímetros até lesões que ocupam todo o assoalho bucal, causando a elevação da língua (MORTON; BARTLEY, 1995; BORDINI; GROSSO; CARMO, 2001; HABERAL; GÖÇMEN; SAMIM, 2004; TEREZIMA et al., 2004). Embora, freqüentemente localizem-se unilateralmente no assoalho bucal, as rânulas podem ocasionar um aumento de volume que chega a atingir o lado oposto do assoalho bucal, dando a falsa impressão de bilateralidade, promovendo o deslocamento

da língua e o paciente poderá apresentar dificuldades de fonação, mastigação e deglutição (MORTON; BARTLEY, 1995).

Diversos procedimentos terapêuticos têm sido propostos para o tratamento da rânula bucal, podendo citar entre eles a excisão da lesão com ou sem laser de dióxido de carbono, a excisão da lesão com remoção da glândula sublingual, a marsupialização, a criocirurgia, a injeção intracística de OK-432 (picibanil) e a micromarsupialização. Alguns autores recomendam ainda que se aguarde a resolução espontânea da lesão por até 5 meses e, em caso de não involução, deve-se realizar o tratamento cirúrgico (OGITA et al., 1987; BODNER; TAL, 1991; MORTON; BARTLEY, 1995; YOSHIMURA et al., 1995; PINKHAM, 1996; DELBEM et al., 2000; BORDINI; GROSSO; CARMO, 2001; PANDIT; PARK, 2002; SADEGHI, 2003; HABERAL; GÖÇMEN; SAMIM, 2004; ZHAO; JIA; JIA, 2005; CHIDZONGA; MAHOMVA, 2007).

O objetivo do presente trabalho é realizar uma discussão a respeito da rânula, abordando aspectos relacionados à sua etiologia, características clínicas e tipos de tratamento, por meio de relato de caso clínico, em um paciente odontopediátrico, cujo tratamento cirúrgico de escolha foi a técnica de micromarsupialização.

CASO CLÍNICO

Paciente de 6 anos de idade, gênero feminino, foi atendido pela Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Durante o exame clínico detectou-se um aumento de volume da mucosa no assoalho bucal, de aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado unilateralmente, possuindo uma forma arredondada, de superfície lisa, apresentando uma semelhança típica ao ventre de rã, com consistência flácida e coloração semelhante a da mucosa (Figura 1). Não havia sintomatologia dolorosa, porém a criança relatava certo desconforto. Dadas as características clínicas apresentadas pela lesão e o relato da paciente, foi possível determinar o diagnóstico com sendo de rânula bucal. Após o consentimento dos pais, o procedimento terapêutico de escolha foi a técnica de micromarsupialização.

Inicialmente foi realizada a anti-sepsia da cavidade bucal, bochechando-se a solução de gluconato de clorexidina 0,12% (Periogard® – Colgate Palmolive – São Paulo – SP - Brasil) por aproximadamente um

minuto. A seguir, realizou-se a aplicação de anestésico tópico a base de prilocaína e lidocaína a 5% (EMLA[®] – AstraZeneca – Cotia – SP - Brasil) sobre a lesão durante três minutos. Foi então realizada a passagem de um fio de sutura tipo seda 4.0 (Ethicon[®] – Johnson & Johnson – São José dos Campos – SP - Brasil) com agulha atraumática, seguindo o sentido do maior diâmetro da rânula, finalizando com nó cirúrgico “frouxo” sobre a lesão (Figura 2). Por fim, recomendou-se a criança que movimentasse suavemente o fio de sutura algumas vezes por dia. Após 7 dias, verificou-se a regressão da lesão e o fio de sutura foi removido (Figura 3).



Figura 1. Aspecto clínico intrabucal da rânula.



Figura 2. Nó cirúrgico "frouxo" passando através da lesão.

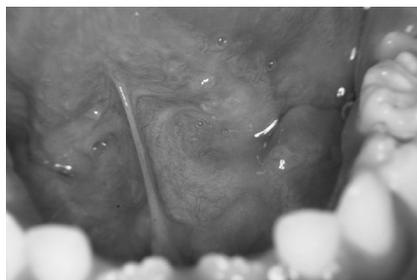


Figura 3. Regressão da lesão após 7 dias.

DISCUSSÃO

Dentre as técnicas cirúrgicas descrita na literatura para o tratamento da rânula bucal pode-se citar a excisão do cisto com ou sem a remoção da glândula sublingual, a excisão com laser de dióxido de carbono e Er-Cr:YSGG, a marsupialização, a criocirurgia, injeção intracística de OK-432 (picibanil) e a micromarsupialização (OGITA et al., 1987; BODNER; TAL, 1991; MORTON; BARTLEY, 1995; PINKHAM, 1996; DELBEM et al., 2000; BORDINI; GROSSO; CARMO, 2001; PANDIT; PARK, 2002; MORITA et al., 2003; SADEGHI, 2003; HABERAL; GÖÇMEN; SAMIM, 2004; ZHAO; JIA; JIA, 2005; ZOLA; ROSENBERG ; ANAKWA, 2006).

A marsupialização é uma das técnicas mais antigas e mais utilizadas para o tratamento da rânula bucal e consiste na enucleação da lesão, preenchimento da cavidade com gaze, sendo a seguir, as margens suturadas com fio reabsorvível (BAURMASH, 2003; ZHAO; JIA; JIA, 2005; CHIDZONGA; MAHOMVA, 2007). A excisão total da lesão consiste no procedimento cirúrgico no qual a lesão é enucleada e removida completamente. Baurmash (1992) e Haberal, Göçmen e Samim (2004) afirmaram não existirem diferenças em termos de sucesso cirúrgico entre a marsupialização e excisão total da rânula bucal, mas em uma pesquisa realizada por Chidzonga e Mahomva (2007), verificaram que a excisão da rânula com a remoção da glândula sublingual em 80,7% dos casos não houve recidiva destas lesões. Entretanto, a marsupialização é um procedimento mais simples, devendo ser realizado, optando-se pela excisão total da lesão apenas em casos de recidivas (YOSHIMURA et al., 1995; ZHAO; JIA; JIA, 2005). Apesar da alta taxa de recidiva desta lesão, vários autores preferem como tratamento inicial a marsupialização, talvez devido pelo potencial de lesar o nervo lingual e o ducto da glândula submandibular ao remover a glândula sublingual (CHIDZONGA; MAHOMVA, 2007).

Outro tratamento proposto é a injeção intracística de OK-432 (picibanil), uma preparação de estreptococos liofilizados, à base de penicilina, que foi desenvolvida como agente imunoterapêutico para câncer. No Japão, desde 1975, esta terapia tem sido utilizada como tratamento de primeira escolha para casos de linfangioma e, em 1992, foi indicada para o tratamento de rânula bucal em crianças. A técnica preconizada consiste de anestesia local, aplicação de injeção intracística de OK-432 concentrada, sem posterior aspiração, e administração de

analgésico por um período de 3 a 5 dias no pós-operatório (SADEGHI, 2003; ZHAO; JIA; JIA, 2005). O mecanismo de ação do medicamento é baseado na indução de uma reação inflamatória, com aumento no número de linfócitos, macrófagos e neutrófilos na lesão, os quais produzem citocinas que aumentam a permeabilidade da camada de células endoteliais acelerando a drenagem do fluido e ocasionando a redução do tamanho da lesão (OGITA et al., 1987).

Na Clínica de Odontopediatria uma técnica que vem sendo bastante utilizada é a micromarsupialização, a qual consiste basicamente na passagem de um fio de seda pelo interior da lesão, por meio de uma agulha atraumática quando a rânula apresentar menos 3 cm. A vantagem dessa técnica baseia-se principalmente na facilidade e rapidez do procedimento, o qual produz pouco ou nenhum desconforto à criança (BODNER; TAL, 1991; DELBEM et al., 2000; TEREZIMA et al., 2004), sendo por estes motivos esta técnica indicada no presente caso clínico.

CONCLUSÕES

A técnica da micromarsupialização constitui-se uma alternativa de tratamento para rânulas bucais, uma vez que apresenta diversas vantagens, como ser uma técnica rápida e de fácil execução, bem aceita por crianças pequenas, permitindo sua realização utilizando apenas anestesia tópica, não proporcionando desconforto pós-operatório e sendo de cicatrização rápida. Entretanto, em função de ser uma técnica recente, novas pesquisas devem ser efetuadas e o acompanhamento clínico deve ser rigoroso.

REFERÊNCIAS

- BAURMASH, H.D. Marsupialization for treatment of oral ranula: a second look the procedure. **J Oral Maxillofac Surg**, v.50, n.12, p.1274-9, 1992.
- BAURMASH, H.D. Mucocoeles and ranulas. **J Oral Maxillofac Surg**, v.61, n.3, p.369-78, 2003.
- BODNER, L.; TAL, H. Salivary gland cysts of the oral cavity: clinical observation and surgical management. **Compedium**, v.12, n.3, p.154-6, 1991.
- BORDINI, P.J.; GROSSO, S.F.B.; CARMO, C. Estomatologia na clínica infantil - principais alterações bucais. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.55, p.366-70, 2001.
- CHIDZONGA, M.M., MAHOMVA, L. Ranula: experience with 83 cases in Zimbabwe. **J Oral Maxillofac Surg**, v.65, n.1, p.79-82, 2007.
- DELBEM, A.C. et al. Treatment of mucus retention phenomena in children of the micro-marsupialization technique: case reports. **Pediatr Dent**, v.22, n.2, p.155-8, 2000.

- HABERAL, I.; GÖÇMEN, H.; SAMIM, E. Surgical management of pediatric ranula. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v.68, n.2, p.161-3, 2004.
- MORITA, Y. et al. Treatment of ranula-excision of the sublingual gland versus marsupialization. **Auris Nasus Larynx**, v.30, n.3, p.311-4, 2003.
- MORTON, R.P.; BARTLEY, J.R. Simple sublingual ranulas: pathogenesis and management. **J Otolaryngol**, v.24, n.4, p.253-4, 1995.
- OGITA, S. et al. Intracystic injection of OK: 432: a new sclerosing therapy for cystic hygroma in children. **Br J Surg**, v.74, n.8, p.690-1, 1987.
- PANDIT, R.T.; PARK, A.H. Management of pediatric ranula. **Otolaryngol Head Neck Surg**, v.127, n.1, p.115-8, 2002.
- PINKHAM, J.R. **Odontopediatria da infância à adolescência**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- SADEGHI, E.M. **Treatment of ranula and other head & neck cystic diseases with OK-432**. Disponível em: <<http://homepage3.nifty.com/fukase.html>> (2003). Acesso em 22 de agosto de 2007.
- TEREZIMA, L.V. et al. Rânula – aspectos clínicos. Qual a melhor opção terapêutica? **Rev Paul Odontol**, v.26, p.17, 2004.
- YOSHIMURA, Y. et al. A comparison of three methods used for treatment of ranula. **J Oral Maxillofac Surg**, v.53, n.3, p.280-2, 1995.
- ZHAO, Y.F.; JIA, J.; JIA, Y. Complications associated with surgical management of ranulas. **J Oral Maxillofac Surg**, v.63, n.1, p.51-4, 2005.
- ZOLA, M.; ROSENBERG, D.; ANAKWA, K. Treatment of a ranula using an Er,Cr:YSGG Laser. **J Oral Maxillofac Surg**, v.64, n.5, p.823-7, 2006.

Enviado em: fevereiro de 2008.

Revisado e Aceito: março de 2008.

