

Rânula mergulhante em paciente pediátrico de 5 anos de idade - Relato de caso

Diving ranula in 5-year - Old pediatric patient - Case report

Hundimiento de ranula en paciente pediátrico de 5 años - Reporte de caso

RESUMO

Introdução: Rânula é um fenômeno de extravasamento de muco, também chamado cisto de retenção de muco, que ocorre especificamente no soalho bucal. A origem da mucina extravasada é usualmente da glândula sublingual, podendo, porém, se originar do ducto da glândula submandibular ou, ainda, das glândulas salivares menores presentes no soalho de boca. Rânulas de dimensões maiores usualmente originam-se do corpo da glândula sublingual. **Relato de caso:** Este trabalho descreve um caso em uma criança de 5 anos de idade com uma rânula em região lateral esquerda de língua, e discutir questões sobre o tratamento desta patologia. **Considerações finais:** Há várias formas de tratamento, sendo as mais usadas a marsupialização, concomitante ou não com a excisão cirúrgica da lesão e da glândula salivar envolvida. **Palavras-chaves:** Patologia Oral; Cirurgia Oral; Glândula sublingual

ABSTRACT

Introduction: Ranula is a phenomenon of mucus leakage, also called mucus retention cyst, which occurs specifically in the mouth floor. The origin of the extravasated mucin is usually from the sublingual gland, but it can originate from the duct of the submandibular gland or even from the minor salivary glands it presents on the floor of the mouth. Larger sized ranulas usually arise from the body of the sublingual gland. **Case report:** This work is a case in a 5-year-old child with a ranula in the left tongue region, and discuss about the treatment of this pathology. **Final considerations:** There are several forms of treatment, the most used being marsupialization, concomitant or not with a surgical excision of the lesion and the involved salivary gland. **Key-words:** Oral Pathology; Oral Surgery; Sublingual gland.

Agnelo Josué Lucamba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3512-4786>

Hospital Josina Machel, Angola

E-mail: agnelolucamba2007@hotmail.com

Jozeias Fernandes Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2726-4378>

UFMA, Brasil

E-mail: jozeiasfernandes@gmail.com

Rosemeire Rezende Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9776-372X>

UFMA, Brasil

E-mail: roserezende90@gmail.com

Igor Felipe Cardoso Lima Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6859-2095>

UFMA, Brasil

E-mail: iglveloso@gmail.com

Eider Guimarães Bastos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1444-924X>

UFMA, Brasil

E-mail: eiderguimaraesbastos@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Ránula es un fenómeno de fuga de moco, también llamado quiste de retención de moco, que ocurre específicamente en el piso de la boca. El origen de la mucina extravasada suele ser de la glándula sublingual, pero puede originarse en el conducto de la glándula submandibular o incluso en las glándulas salivales menores presentes en el suelo de la boca. Las ranulas de mayor tamaño generalmente surgen del cuerpo de la glándula sublingual. **Reporte de caso:** Este artículo describe un caso en un niño de 5 años con una rânula en la región lateral izquierda de la lengua y analiza cuestiones sobre el tratamiento de esta patología. **Consideraciones finales:** Existen varias formas de tratamiento, siendo las más utilizadas la marsupialización, concomitante o no con la exéresis quirúrgica de la lesión y de la glándula salival afectada. **Palabras clave:** Patología bucal; Cirugía Oral; glándula sublingual

INTRODUÇÃO

As rânulas são pseudocistos da cavidade oral, ou cervical causada por traumas da glândula sublingual e extravasamento subsequente de muco¹. O termo "rânula" é derivado da palavra latina "rana" e é descrito como o inchaço azul translúcido no assoalho da boca, semelhante ao abdômen de uma rã². Elas podem ser divididas em dois grupos: Rânula simples (ou intraoral) e a rânula mergulhante (ou cervical)³.

Estas lesões podem ser causadas por traumas durante a alimentação, procedimentos odontológicos ou trauma externo contuso levando à ruptura, ou obstrução do ducto sublingual, que leva ao extravasamento de suas secreções no espaço sublingual e / ou nas profundezas dos espaços cervicais³.

O diagnóstico das rânulas podem ser baseados na avaliação clínica e exames de imagens como: ultrassonografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética. Também podemos usar aspiração por agulha fina (FNAC) como meio de diagnóstico diferencial, principalmente para as rânulas mergulhantes⁵.

Muitas opções de tratamentos foram descritas na literatura, as mais usadas são: a marsupialização concomitante ou não com excisão cirúrgica da lesão e da glândula salivar envolvida.

RELATO DE CASO

Paciente SCTA, gênero feminino, 05 anos de idade, compareceu em abril de 2021 ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário Presidente Dutra (HU-UPD/UFMA) acompanhada pela responsável, relatando o crescimento de uma bolha ao lado da língua, que apareceu há 03 meses, sem sintomatologia álgica. Ao exame físico foi observada uma rânula em assoalho bucal esquerda (Figura 01). Foi solicitada Tomografia computadorizada e Imagem de Ressonância Magnética para confirmação do diagnóstico.

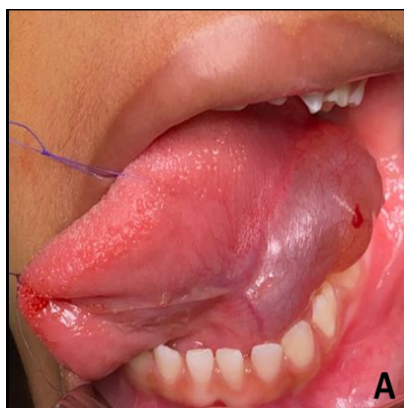


Figura 1 - Fotografia intraoral exibindo uma grande rânula em região lateral esquerda.

A paciente foi internada em abril de 2021 no Hospital Materno Infantil HU-UFMA. Foi realizada a profilaxia antibiótica com Cefalexina 1g e a degermação da pele com Clorexidina 4% gel (clorexidina degermante) e antisepsia intraoral com clorexidina aquosa 0,12%. Sob anestesia geral a rânula foi excisada juntamente com a glândula sublingual esquerda. A lesão foi primeiramente incisada com uma lâmina 15C para separar a mucosa oral dos tecidos da lesão (Figura 2A), buscando sempre preservar ao máximo as dimensões originais da patologia.

Após a remoção da rânula, observou-se a proximidade de estruturas nobres, como o feixe vâsculo-nervoso lingual à lesão (Figura 2B). Os tecidos adjacentes foram divulsionados e a síntese foi feita com fio vicryl® 4.0 (Poligalactina 910) (Figura 2C).

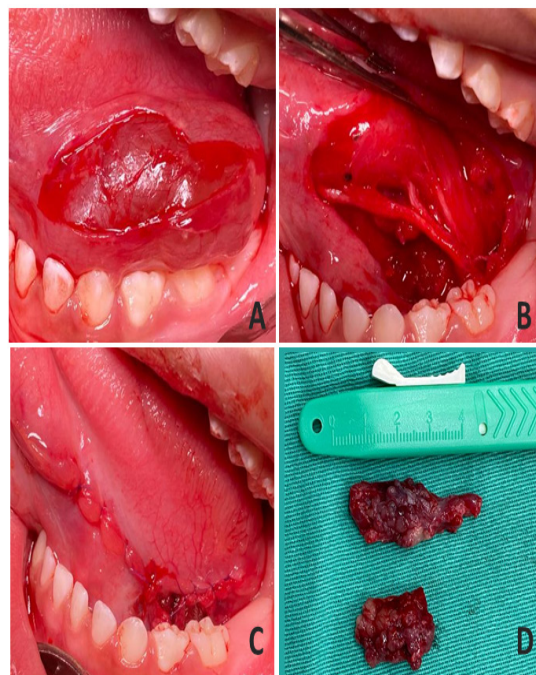


Figura 2 - A. Dissecção e divulsão delicada, separando a mucosa oral da lesão; B. Imagem mostrando estruturas nobres adjacentes à patologia após a enucleação. C. Sutura dos tecidos. D. Tecido patológico que foi submetido a avaliação histopatológica.

O material colhido foi encaminhado para exame histopatológico para confirmação do diagnóstico (Figura 2D).

A paciente retornou ao ambulatório para acompanhamento clínico e fotográfico e proervação, sem histórico de recidivas (Figura 3). A responsável pela criança autorizou através do Termo de Autorização de vídeo e Imagem a divulgação em meio científico das fotografias. A paciente ficou em acompanhamento clínico no ambulatório da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário Presidente Dutra.



Figura 3 - Pós operatório de 2 meses.

DISCUSSÃO

Em nosso caso toda cápsula de tecido conjuntivo foi removida juntamente com a glândula salivar. Todavia McGurk em 20075, relatou que a grande maioria dos rânulas são cistos de extravasamento (aproximadamente 90%). Esse fato tem aplicações clínicas importantes, porque significa que a cápsula de tecido conjuntivo do cisto não precisa ser removida no momento da cirurgia. Isso não é particularmente importante em pequenas lesões, mas em rânulas mergulhantes pode significar uma ampla exposição para ter acesso à lesão.

Em alguns casos a rânula pode se apresentar recidivante. Oliveira e colaboradores 4 descreveram um caso em que uma rânula recidivou 36 meses após a primeira abordagem, tornando assim imprescindível o acompanhamento por um longo prazo.

Segundo McGurk⁵, alguns conhecimentos sobre a rânulas já estão bem estabelecidos: 1. As rânulas são cistos de extravasamento; 2. A maioria dos cistos ocorrem na glândula sublingual; 3. A lesão é incomum; 4. A erradicação confiável da rânula vem com a remoção da glândula sublingual.

CONCLUSÃO

A avaliação clínica juntamente com a avaliação minuciosa dos exames de imagens fornece

a base para o diagnóstico e plano terapêutico. Por fim, o principal objetivo do manejo das rânulas mergulhantes em pacientes pediátricos é a excisão da glândula envolvida, como forma de minimizar a possibilidade de reincidência.

REFERÊNCIAS

1. Samant S, Morton R, Ahmad Z. Surgery for plunging ranula: the lesson not yet learned? *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2011 Oct;268(10):1513-8.
2. Pandit RT, Park AH. Management of pediatric ranula. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002 Jul;127(1):115-8.
3. Morton RP. Surgical Management of Ranula Revisited. *World Journal of Surgery* volume 42, pages3062–3063 (2018).
4. Oliveira JCS, Garcia-Junior IRG, Camelo J, Rabelo LRS, Bastos EG. Rânula mergulhante recidivante: Relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* vol.15 no.2 Camaragibe Abr./Jun. 2015.
5. McGurk, M Management of the Ranula. *J Oral Maxillofac Surg*, p65:115-116, 2007.
6. Than JK, Rosenberg TL, Anand G, Sitton M. The importance of sublingual gland removal in treatment of ranulas: A large retrospective study. *American Journal of Otolaryngology*. Volume 41, Issue 3, May–June 2020.