



# Rânula mergulhante tratada por meio de marsupialização: relato de caso

*Plunging ranula treated by marsupialization: a case report*

## José Wilson Noieto

Especialista em Cirurgia Buco-maxilo-facial pela Uerj (HUPE)  
Mestre em Radiologia pela UFRJ (HUCFF)  
Professor das Disciplinas de Cirurgia e Traumatologia  
Buco-maxilo-facial I e II  
Coordenador do Curso de Atualização em Cirurgia Oral  
da FO/Unesa

## Mônica Israel

Doutora em Patologia Oral pela UFF (HUAP)  
Professora Substituta de Estomatologia da FO/Uerj

## Carlos Fernando Mourão

Especialista em Estomatologia pela Unesa  
Professor do Curso de Atualização em Cirurgia Oral da  
FO/Unesa

## Thais de Sá Bonfim

Cirurgiã-dentista

## Resumo

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de rânula mergulhante, revisar suas características e discutir suas formas de tratamento. Os autores relatam um caso de rânula mergulhante em paciente do gênero feminino com 14 anos de idade tratada por meio de marsupialização. Os principais objetivos da marsupialização são discutidos, assim como as suas indicações.

**Palavras-chave:** rânula; rânula mergulhante; marsupialização; glândula sublingual.

## Abstract

The aim of this work is to report a case of plunging ranula, review its characteristics and discuss the surgical treatment. The authors report a plunging ranula in a fourteen year old female patient treated by marsupialization. The main objectives of the marsupialization are discussed, as well as the main indications.

**Keywords:** ranula; plunging ranula; marsupialization; sublingual gland.

## Introdução

O fenômeno de extravasamento de muco, também conhecido como mucocelo, consiste em uma lesão comum das glândulas salivares menores, sendo rara a sua ocorrência em glândulas salivares maiores. Rânula é o termo clínico usado para designar a mucocelo, que ocorre no assoalho de boca. As mucocelos são mais frequentes no lábio inferior (60% a 70%), sendo o assoalho de boca envolvido em apenas 6% a 15% dos casos. A sua etiologia é desconhecida, porém, obstruções, trauma e anomalias congênitas são as hipóteses mais relevantes (1, 4). REGEZI (7) complementa esta afirmativa dizendo que tal obstrução é, em geral, resultante de um sialólito. O mesmo autor ressalta ainda que a rânula está associada com mais frequência à glândula sublingual, sendo rara a sua ocorrência na glândula submandibular.

Existem dois tipos de rânula, as quais são classificadas em simples e mergulhante. A forma simples é confinada à área ocupada pela glândula sublingual, acima do músculo miloióideo, manifestando-se como um aumento de volume no assoalho da cavidade oral. Quando o aumento de volume gerado pela rânula consegue dissecar as fibras do músculo miloióideo, ocorre invasão do espaço submandibular (5). Nestes casos, a rânula pode manifestar-se não só como um aumento de volume no assoalho da boca, mas também como uma tumefação no pescoço, sendo então classificada como mergulhante, dissecante ou penetrante (6, 8).

Clinicamente, a rânula simples apresenta-se como uma lesão azulada em forma de cúpula, lembrando o ventre de uma rã, acometendo preferencialmente a porção lateral do assoalho bucal (4, 8). As lesões mais profundas podem ter coloração normal (5), assim como as lesões maiores tendem a causar desvio da linha média da língua (2). Algumas técnicas de imagens são sugeridas para auxiliar o diagnóstico da rânula do tipo mergulhante, tais como: injeção de substância contraste no espaço sublingual, tomografia computadorizada e ultrassonografia (9).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de rânula mergulhante, tratada com êxito pela técnica de marsupialização.

## Relato do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, de 14 anos de idade, feoderma, apresentou-se aos Serviços de Cirurgia Buco-maxilo-facial e Estomatologia do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro queixando-se de aumento de volume no pescoço que variava de tamanho ao longo do dia. Ao exame clínico extraoral observa-se tumefação cervical que acometia os espaços submentoniano e submandibular do lado direito (Figura 1). O exame

clínico intraoral evidenciava lesão em forma de cúpula, de coloração azulada e flutuante no assoalho de boca do lado direito (Figura 2). Realizou-se exame tomográfico para confirmação da suspeita diagnóstica de rânula e delimitação da extensão de tal lesão (Figura 3). O tratamento preconizado consistiu na marsupialização sob anestesia local, onde a parte superior da lesão foi removida para que houvesse o extravasamento da saliva contida no seu interior (Figura 4). Tal fragmento foi enviado para exame histopatológico, sendo confirmado o diagnóstico de rânula. A paciente foi acompanhada por dois anos, não sendo observados sinais de recidiva (Figuras 5 e 6).



Figura 1A. Aspecto clínico extraoral inicial em vista frontal; figura 1B. aspecto clínico extraoral inicial em vista de perfil

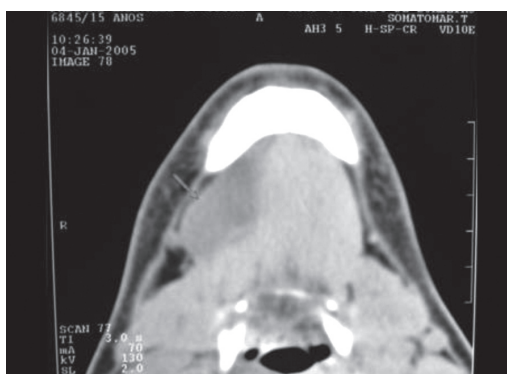


Figura 3. Imagem na tomografia computadorizada convencional (corte axial) evidenciando a lesão (seta)



Figura 5A. Aspecto clínico extraoral final em vista frontal; figura 5B. aspecto clínico extraoral final em vista de perfil



Figura 2. Aspecto clínico inicial intraoral

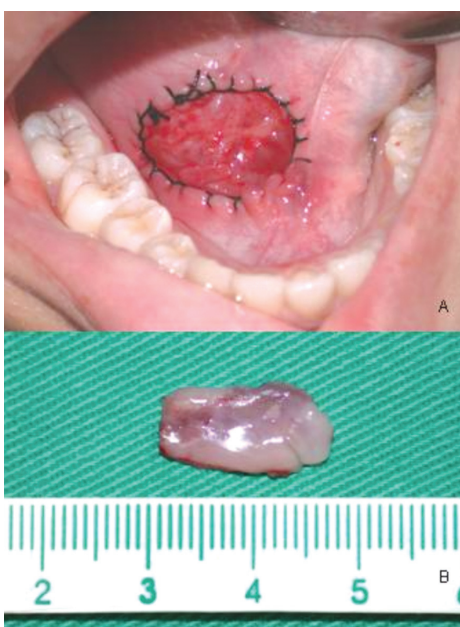


Figura 4A. Período transoperatório evidenciando a remoção da parte superior da lesão (marsupialização); figura 4B. imagem macroscópica da parte superior da lesão removida



Figura 6. Aspecto clínico intraoral final

## Discussão

A rânula mergulhante é uma lesão rara e ocorre quando o extravasamento de mucina disseca o músculo miloióideo, produzindo uma tumefação cervical. Nestes casos pode haver ou não aumento de volume no assoalho da boca (2, 6).

A faixa etária de maior ocorrência da rânula se dá na primeira e segunda décadas de vida (70%), sendo o gênero feminino discretamente mais acometido (8). ZHAO, JIA, CHEN *et al.* (11) ressaltam que há uma maior predileção pelo lado esquerdo, embora existam casos bilaterais relatados na literatura (3). Segundo CHIDZONGA & MAHOMVA (2), a rânula tem predomínio pelo sexo feminino sem predileção por lado. A faixa etária da paciente do nosso estudo está de acordo com a literatura, a qual relata ser mais comum em crianças e adultos jovens. Tal predominância talvez se dê pelo fato destes pacientes serem submetidos com maior fre-

quência a traumatismos que induzem ao extravasamento de mucina (6).

No diagnóstico diferencial de aumento de volume na linha média do pescoço incluem-se neoplasias da tireoide, cisto do ducto tireoglosso, cisto dermoide e rânula mergulhante. Já o diagnóstico diferencial de massas laterais no pescoço inclui linfadenopatia, cisto epidermoide, lipoma, linfoma, tumores das glândulas salivares, sialodente da glândula submandibular, cisto linfoepitelial, sarcoidose, tuberculose, higroma cístico e rânula mergulhante (5). Desta forma, o diagnóstico preciso se faz necessário para que o melhor plano de tratamento seja adotado.

No caso relatado, a palpação revelou que a massa intraoral apresentava consistência amolecida que se estendia para as regiões submandibular do lado direito e submentoniana. Tal achado, associado aos exames clínico e tomográfico sugeriram o diagnóstico de rânula mergulhante, confirmado posteriormente pelo exame histopatológico. A imagem tomográfica se mostrava unilocular, estendendo-se do espaço sublingual ao submandibular, assim como relatos da literatura (3).

Os diferentes métodos de tratamento da rânula consistem em: excisão da rânula tanto via intraoral ou cervical, crioterapia, marsupialização, excisão intraoral da glândula sublingual, drenagem ou excisão da lesão junto com a glândula sublingual

(8, 11). Apesar de estudos (10) demonstrarem até 36,4% de recidivas após a marsupialização de rânulas, a literatura também (8) salienta que esta técnica é bastante utilizada, de pouca morbidade e, quando realizada corretamente, apresenta baixos índices de recidiva, embora alguns autores (6) enfatizem que a remoção da glândula associada junto com a lesão seja importante para prevenir recidivas. A marsupialização consiste na remoção de uma tampa de mucosa e de tecido superficial da rânula, drenando a saliva armazenada no seu interior. Para a manutenção da abertura, é recomendada a sutura das bordas da loja cirúrgica, podendo ou não ser colocada uma gaze com pomada antibiótica no interior da mesma e retirada cerca de sete dias (8). No caso clínico relatado, a lesão foi tratada com sucesso por meio de marsupialização com interposição de gaze, não sendo observada recidiva após dois anos de acompanhamento.

## Conclusão

O bom resultado obtido com o caso relatado e os trabalhos já publicados têm nos incentivado a adotar a marsupialização como forma de tratamento da rânula, visto se tratar de um procedimento simples e de baixa morbidade. Portanto, a marsupialização deve ser sempre tentada antes de formas de tratamento mais invasivas. 

## Referências Bibliográficas

1. ANASTASSOV, G. E., HAIIVAY, J., SOLODNIK, P. *et al.* Submandibular gland mucocele. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 89, n. 2, p. 159-63, Fev., 2000.
2. CHIDZONGA, M. M., MAHOMVA, L. Rânula: Experience with 83 cases in Zimbabwe. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 65, p. 79-82, Jul., 2007.
3. HORIGUCHI, H., KAKUTA, S., NAGUMO, M. Bilateral plunging ranula: a case report. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 24, p. 174-5, Abr., 1995.
4. LONEY, W. W., TERMINI, S., SISTO, J. Plunging ranula formation as a complication of dental implant surgery: a case report. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 64, p. 1204-8, Jun., 2006.
5. MILORO, M., SCHOW, S. Diagnóstico e Tratamento das Desordens das Glândulas Salivares. In: PETERSON, L. J. *et al.* *Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea*. 4. ed., São Paulo: Elsevier, 2005, p. 461-83.
6. NEVILLE, B. W. *et al.* Patologia das Glândulas Salivares. In: NEVILLE, B. W. *Patologia oral e maxilofacial*. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p. 373-417.
7. REGEZI, J. A., SCIUBBA, J. J. Doença das Glândulas Salivares. In: REGEZI, J. A., SCIUBBA, J. J. *Patologia bucal correlações clinicopatológicas*. 3. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, p. 195-243.
8. SAMPAIO, R. K., SAMPAIO, R. L., SALIM, M., Cirurgia das Glândulas Salivares. In: PRADO, R., SALIM, M. *Cirurgia bucomaxilofacial: Diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda., 2004, p. 409-31.
9. SHELLEY, M. J., YEUNG, K. H., BOWLEY, N. B. *et al.* A rare case of extensive plunging ranula: Discussion of imaging, diagnosis, and management. *Oral Surg Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 93, n. 6, p. 743-6, Jun., 2002.
10. YOSHIMURA, Y., OBARA, S., KONDOH, T. *et al.* A Comparison of Three Methods Used for Treatment of Ranula. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 53, p. 280-2, 1995.
11. ZHAO, Y., JIA, Y., CHEN, X. *et al.* Clinical review of 580 ranulas. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v. 98, n. 3, p. 281-7, Set., 2004.

Recebido em: 18/06/2009

Aprovado em: 10/12/2009

José Wilson Noleto

Estrada Benvindo de Noves, n° 1390, apt° 103 - Recreio dos Bandeirantes

Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22790-382

E-mail: wilsonnoleto@ig.com.br