



Revista Inovação & Sociedade, Iporá-GO, v.5, 2024
UNIPORÁ Centro Universitário de Iporá
ISSN eletrônico: (2763-6631)
DOI: 10,5281/zenodo.10946640

REMOÇÃO DE MUCOCELES E RÂNULAS SALIVARES

Thaís Raquelle Sousa Almeida Peres, Diego César Marques, Vanessa Gabriela Gonzales Marques, Carla Rodrigues Cunha, Cláudia Ribeiro de Lima, Osmar Martins Ferreira Júnior, Kallita Gabriela Alves dos Santos, Aricia Rodrigues Costa Santos, Simone Andreia Gubolin, Gilvan Silva Caldeiras, Thaiomara Alves Silva

RESUMO: estudo feito sobre mucocèle e rânula, que são lesões advindas de traumas na maioria das vezes no lábio inferior de pacientes adultos jovens e crianças, seu tratamento é feito por cirurgia, mas também há outras técnicas eficazes e rápidas que são pouco utilizadas, como micromarsupialização e marsupialização e a laser. As mucocèles e rânulas são lesões bem comuns e benignas, no entanto sua aparência pode ser confundida com outras lesões de mesmo formato. Toda lesão deve ser feita análise com exames complementares para seu diagnóstico correto, tais exames pode ser raio x, ultrassonografia, tomografia ou ressonância magnética, o pedido vai variar de acordo com a necessidade de cada lesão, para identificar a localização, o diâmetro e qual trauma teve para a ocorrência dessas lesões, entre outros. Mesmo sendo uma lesão benigna causa bastante desconforto ao paciente, alguns casos com dimensões extensas podem elevar a língua provocando dificuldade na fala da pessoa. O tratamento que é feito por cirurgia usa-se a técnica de excisão com bisturi ou a laser. Sua retirada é feita por completo levando esse material para biópsia.

Palavras Chave- rânula, mucocèles, micromarsupialização e marsupialização.

ABSTRACT, a study was carried out on mucocèles and ranulas, which are lesions caused by trauma, most often to the lower lip of young adults and children. They are treated by surgery, but there are also other effective and quick techniques that are rarely used, such as micromarsupialization, marsupialization and laser. Mucocèle and ranula are very common and benign lesions, but their appearance can be confused with other lesions of the same shape. Every lesion must be analyzed with complementary exams for a diagnosis. These exams can be x-rays, ultrasound, tomography or magnetic resonance imaging. The request will vary according to the need for each lesion, to identify the location, diameter and what trauma caused these lesions to occur, among others. Even though it is a benign lesion, it causes a lot of discomfort to the patient. In some cases, large lesions can elevate the tongue, causing speech difficulties. The treatment is performed surgically using a scalpel or laser excision technique. It is removed completely and the material is taken for biopsy.

Key words- rânula, mucocèles, micromarsupialization and marsupialization.

1. INTRODUÇÃO

Mucoceles e rânulas é uma patologia bucal, doença da glândula que ocorre o extravasamento de muco, são lesões comum da mucosa oral e essas levam a desenvolver glândulas salivares formando bolhas nos tecidos moles, ocorrem através de traumas locais, alguns casos não tem nenhuma relação com traumas. A mucocele não é um cisto pois não tem revestimento epitelial (Oliveira, 2019).

A etiopatogenia da mucocele é causada pelo extravasamento de um ducto secretor de uma glândula salivar causado por uma resposta inflamatória, pode ser uma bolha de aspecto mole e sua superfície é lisa e brilhante, sua dimensão é variada podendo ter uma coloração azulada translúcida ou semelhante a mucosa (Sá, 2023).

As rânulas tem seus aspectos abaulado de volume flutuante no assoalho da boca e são maiores que as mucoceles, podendo com seu aspecto volumoso elevar a língua e na maioria das vezes está na lateral da linha média se originando das glândulas submandibular, alguns casos podem estar ligados às glândulas salivares menores (Garcez, 2018).

As mucoceles geralmente são encontradas mais em crianças e adultos jovens não tem uma predileção por gênero, porém se encontra com maior frequência no gênero masculino, é localizado na maioria das vezes nos lábios inferiores, no entanto pode acontecer de se ter no lábio superior e muito raro encontrado no palato (Sá, 2023).

O histórico pode ser crucial para o diagnóstico da mucocele, alguns casos em especial, pode haver a necessidade de exames como radiografia ultrassonografia ou métodos avançados sendo decisivo o exame microscópico (Garcez, 2018).

Seu tratamento pode ser feito de várias maneiras, porém a primeira opção é analisar a idade do paciente localização dimensões e profundidade das lesões e por fim qual o trauma ocorreu, a mais comum é a cirurgia de exérese, alguns casos se cicatrizam por conta própria (Garcez, 2018).

É uma lesão benigna que aparecem após traumas na mucosa através das glândulas salivares menores, quando são no assoalho da boca são chamadas de rânulas, e essas se originam das glândulas sublingual. As rânulas são de dois tipos uma simples e outra mergulhante, as rânulas simples são as da

área sublingual essas aumentam o volume do assoalho da cavidade oral. Já as rânulas mergulhantes ocorrem uma invasão do espaço submandibular essas não afetam somente na região oral, mas também o pescoço podendo ser ela dissecante e penetrante as glândulas podem ter grandes dimensões chegando a ocupar todo o assoalho da boca e elevando a língua (Sá, 2023).

2. METODOLOGIA

Foi feito um estudo para descrever os relatos já analisados sobre mucocelos e rânulas, destinado ao conhecimento de como tratar e quais procedimentos devem ser tomados diante da situação. Com base em artigos e pesquisas já feitas por outros pesquisadores. Através das fotos expostas podemos analisar e identificar as lesões assim tendo um estudo completo sobre rânulas e mucocelos e como tratá-las para que não haja recidivas (Oliveira, 2019).

Rânulas geralmente são comuns na cavidade oral, pois é resultante da ruptura do ducto de glândulas salivares que extravasam a mucina para os tecidos moles vizinhos, elas podem dificultar a mastigação, fonação e respiração do paciente, normalmente são lesões indolores, porém há relatos de alguns sintomas como dor, inchaço,

vermelhidão e sensibilidade na região da lesão (Garcez, 2018).

1.2 Tipos de Rânulas: podem ser rânulas oral ou superficial e a rânula mergulhante ou cervical.

1.3 As rânulas: superficial causa elevação de volume na região sublingual que resulta na dificuldade de mastigação e movimentação da língua.

1.4 As rânulas: mergulhantes são pseudocistos que formam por glândulas salivares sublingual, essas expandem-se para o pescoço e podem ir até o espaço cervical mais, formam edemas na região cervical devido a mucina extravasada que resulta em um grande volume fora da boca na região do pescoço geralmente são indolores e localizam região te lateral do pescoço e não apresentam movimentação durante a deglutição (Garcez, 2018).

3. SUAS CAUSAS

A mucocelo é causada por traumas quando por mordidas no lábio inferior que vai acumulando salivas com o tempo formando uma saliva densa e viscosa, essas são bem comuns e podem causar desconforto a pessoa ao se alimentar pode aparecer em qualquer parte da boca onde existem glândulas salivares formando as pseudocísticas. São menos comuns na parte anterior da

língua e no assoalho da boca. Acontece devido o extravasamento do muco no estoma dos tecidos conjuntivo circundante das glândulas salivares, formam uma barreira que acumula saliva transformando um depósito de mucina que passa por um processo inflamatório da retenção de muco fazendo assim a cicatrização das glândulas em sua volta. Essa mucina é revestida pelo epitélio ductal o que exige um exame de microscopia por ter um aspecto cístico (Oliveira, 2019).

Aparecem mais em crianças e adultos jovens, com incidência entre 70 % e 80 % desse grupo. Sendo os mais afetados homens de 0 até 19 anos, mesmo assim não tem um sexo determinado para o aparecimento dessas lesões, que podem ser em ambos os sexos, uma das causas pode ser o nascimento de novos dentes o que ocasiona a movimentação e acaba mordendo os lábios na mastigação. Essas lesões podem estar na superfície da mucosa, são bolhas cheia de líquido com uma coloração azulada quando é profundo e coloração normal quando são superficiais, seu tamanho pode ser de milímetros ou pouco mais de um centímetro. Algumas pessoas relatam o enchimento de bolhas e que elas rompem naturalmente vazando o líquido gerando

o entupimento das lesões, pode ocorrer esse extravasamento por essa lesão não conter parede epitelial de revestimento (Oliveira, 2019).

As rânulas podem acontecer por traumas sublingual formando um pseudocisto retentivo, acomete o extravasamento de mucina e forma bolhas maiores no assoalho da boca, essa tem sua coloração azulada e na maioria das vezes atrapalham o indivíduo na mastigação, deglutição, fonação (Garcez, 2018).

4. FASES E DIAGNÓSTICO

Pode ocorrer a etiopatogênese de três fases evolutivas, a primeira tem o derramamento de mucina para o tecido circundante, a segunda ocorre a formação de tecido na área do extravasamento com aparência espumosa devido à reação pelos ou corpos estranhos, já a terceira fase pode haver a formação de pseudocápsula do tecido sem revestimento em lesões antigas podendo haver a drenagem crônica periódica ocorrendo fibrose superficial (Garcez, 2018).

O diagnóstico da mucocele é feito através de análises clínicas do paciente e da lesão observando a sua aparência local e história de trauma, espessura de tamanho, a cor azulada ou

normal e a consistência para o diagnóstico final que é necessária uma análise feita por microscópio (Oliveira, 2019).

Mesmo que diagnosticar a mucocèle ou rânula não tem dificuldade ao cirurgião-dentista é bem comum sua aparência com outras lesões que acometem a boca, podendo ser confundida com pefigoide cicatricial, líquen plano bolhoso ou herpes nos casos superficiais, já as mais profundas podem apresentar como lipoma, hemangioma, linfangioma oral, neoplasias malignas e benignas, varizes venosas, fibroma de irritação, cisto linfoepitelial oral, cisto gengival, abscesso tecidual e outros (Garcez, 2018).

Alguns casos podem ter a necessidade de exames complementares para o diagnóstico, como radiografias, ultrassonografias, ressonância magnética, tomografia com o intuito de verificar sua forma, tamanho, posição exata e origem da lesão, em órgãos adjacentes nos casos de rânulas mergulhantes por exemplo (Garcez, 2018).

5. TRATAMENTO

Na maioria das mucocèles sua cicatrização ocorre naturalmente sem intervenção cirúrgica, mas alguns casos

são crônicos, essas por sua vez só resolvem com retirada local por cirurgia excisional, que é a melhor opção para o tratamento, existem também outros tratamentos os quais podem ser escolhidos de acordo com a idade e condição do paciente, característica e local da ferida, profundidade e o tipo de trauma, sendo a cirurgia exérese total a mais usada, mas quando a recidivas esse procedimento não é realizado, neste caso deve-se fazer uma biópsia para descartar qualquer possibilidade de tumores de glândulas salivares(Garcez, 2018).

Como opção de tratamento também tem a micromarsupialização da lesão que consiste em passar um fio de sutura de um lado para o outro e induzindo a saída aos poucos do líquido, assim haja a regressão da bolha, esse método é usado quando a mucocèle tem mais de um centímetro de diâmetro, assim se forma canais excretores que promovem esvaziamento do muco e a cicatrização da ferida, nesses casos a micromarsupialização é considerado uma alternativa em crianças por ser menos traumática com uma mínima chance de recorrência. Já a marsupialização a ajuda a diminuir os danos das estruturas vitais como ramo labial do nervo mentoniano, essa feita em rânulas faz uma abertura na lesão e

coloca um pedaço de luva estéril com a função de dreno que vai extravasando por completo (Oliveira, 2019).

Um método ainda pouco utilizado, mas bastante eficaz é a ablação a laser de CO₂, esse diminui a chance de recorrência e complicações, é rápido e simples, e é indicado para pacientes que precisam de um procedimento mais rápido, mesmo sendo muito eficaz também é muito questionado, pois não permite que seja feito o exame histológico (Oliveira, 2019).

O prognóstico da mucocele e rânula se tem muito sucesso, porém quando não se tira as glândulas subjacentes poderá recidivar. Portanto após feito o tratamento o paciente deve ser acompanhado por no mínimo 6 meses para garantir o sucesso do tratamento e um bom prognóstico (Garcez, 2018).

6. OBJETIVO

- ✓ Observar e identificar mucoceles e rânulas.
- ✓ Quando coletar material para diagnóstico de paciente.
- ✓ Coletar características clínicas e anotar na ficha, se houve biopsia ou não.
- ✓ Saber se tem traumas frequentes para haver.

- ✓ Quais os aspectos e formas da lesão.

7. CONCLUSÃO

Mucoceles e rânulas são bolhosas comuns na via oral, porém cada uma com sua característica, algumas podem causar dificuldades a pessoa como o de mastigação, fonação e até mesmo na deglutição dependendo da elevação das rânulas sublingual, deve-se priorizar os exames clínicos para um real diagnóstico, coletar as informações necessárias e anotá-las na ficha do paciente, como suas formas, coloração, tamanho e se houve traumas, tem alguns tipos de tratamento, no entanto o mais indicado é a cirurgia por excisão com maior taxa de sucesso, é aconselhável o acompanhamento após o tratamento para que haja uma melhora gradativa sem intercorrências (Oliveira, 2019).

REFERÊNCIAS

Garcez, Z. P. Levantamento dos Casos de Mucocele e Rânula Diagnosticados pelo laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de Santa Catarina entre 2006 e 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/196930/LEVANTAMENTO%20DOS%20CASOS%20DE%20MUCOCELE%20E%20R%C3%82NU>

LA%20DIAGNOSTICADOS%20PEL.

Acessado em:04/04/2024.

Sá C. A. O. Vasconcelos R. A. O. et al.,
Excisão cirúrgica de rânula: Relato de
caso. Research, Society and
Development, v. 12, n.7, e 4012742530,
2023. Disponível
em:[https://rsdjournal.org/index.php/rsd/
article/view/42530/34329](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42530/34329). Acessado
em: 04-04-2024.

Oliveira J. C. S. Rânula Mergulhante
Recidivante: relato de caso. Rev. cir.
traumatol. buco-maxilo-
fac. vol.15 no.2 Camaragibe Abr./Jun. 2
015. Disponível em:
[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S1808-
52102015000200005#:~:text=R%C3%
A2nula%20%C3%A9%20um%20termo
%20gen%C3%A9rico,ductos1%2C2%2
C3](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102015000200005#:~:text=R%C3%A2nula%20%C3%A9%20um%20termo%20gen%C3%A9rico,ductos1%2C2%2C3). Acessado em:04-04-2024.