

Protocolo Clínico para Diagnóstico e Tratamento de Mucocele e Rânula

Mucocele:

Mucocele é um fenômeno de extravasamento de muco para dentro dos tecidos moles adjacentes, resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar.

Clinicamente, o mucocele se apresenta como aumento de volume mucoso em forma de cúpula, de tamanho variando de 5mm a 10mm, indolor, associado a uma história de trauma local, seguido por tumefação progressiva por um período de 2 a 4 dias.

O tempo de evolução varia de poucos dias a diversos anos. Alguns pacientes relatam uma história de aumento de volume recorrente que pode romper-se periodicamente e liberar seu conteúdo fluido. A mucina extravasada abaixo da superfície mucosa, geralmente confere uma coloração azulada à lesão, embora o mucocele profundo possa ser normocrômico. Lábio inferior é o local mais acometido com, aproximadamente, 80% dos casos, seguido de mucosa jugal, superfície anterior do ventre da língua (localização das glândulas de Nuhn-Blandin), assoalho de boca, palato e região retromolar. São mais comuns em crianças e adultos jovens, especialmente na segunda e terceira década de vida.

O tratamento é através da excisão cirúrgica local, com remoção da glândula salivar menor adjacente. O tecido excisado deve ser submetido à análise histopatológica para confirmar o diagnóstico e descartar possibilidade de tumores de glândula salivar.

O prognóstico é excelente, apesar de haver algumas recidivas, necessitando de re-excisão, especialmente se as glândulas subjacentes não tiverem sido removidas.

Rânula:

Quando um mucocele se desenvolve no assoalho bucal, recebe a denominação de rânula. Este nome é derivado da palavra em latim rana, que significa “rã”, pois pode lembrar o ventre translúcido de uma rã. Sua etiologia está relacionada a extravasamento de muco, que se origina, principalmente, da glândula sublingual, porém, também pode ter relação com a submandibular e com as glândulas salivares menores e a partir dos ductos superficiais de Rivini, localizados ao longo da prega sublingual.

A rânula ocorre, preferencialmente, em pacientes nas primeiras e segundas décadas de vida, com ligeiro predomínio nas mulheres.

Clinicamente, se manifesta como uma tumefação, frequentemente, azulada, flutuante, que pode ou não apresentar sintomatologia, variando de dias a meses, algumas vezes acompanhado de remissão e exacerbação do quadro clínico. Uma variante clínica não usual, a rânula cervical ou mergulhante, ocorre quando a mucina extravasada diseca através do músculo milohióide e produz aumento de volume dentro do pescoço.

O tratamento é cirúrgico, com a remoção da glândula sublingual e/ou marsupialização (descompressão), que consiste na remoção da porção superior da lesão intra-oral, geralmente, bem sucedido para as rânulas pequenas. Entretanto, nas rânulas maiores, normalmente a remoção da glândula afetada é uma importante consideração na prevenção de recidivas da lesão.

Autora: Maria Carolina de Lima Jacy Monteiro Barki CD (CRO-RJ 25.306).



- Doutora e Mestre em Patologia Oral
- Especialista em Estomatologia
- Coordenadora dos Cursos de Cirurgia Oral Menor da São Leopoldo Mandic – RJ
- E-mail: kikamonteiro@yahoo.com.br