



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RÂNULA ENVOLVENDO REMOÇÃO DA
GLÂNDULA SUBLINGUAL COM A PRESERVAÇÃO DO NERVO LINGUAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Jacqueline Stefany Cossul

Matheus Moreira de Paula

Orientador: Profa. Esp. Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac

Trindade-GO

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RÂNULA ENVOLVENDO REMOÇÃO DA
GLÂNDULA SUBLINGUAL COM A PRESERVAÇÃO DO NERVO LINGUAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Jacqueline Stefany Cossul

Matheus Moreira de Paula

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientador: Profa. Esp. Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac

Trindade - GO

2022

Jacqueline Stefany Cossul
Matheus Moreira de Paula

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RÂNULA ENVOLVENDO REMOÇÃO DA
GLÂNDULA SUBLINGUAL COM A PRESERVAÇÃO DO NERVO LINGUAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Profa. Esp. Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Esp. Leonardo Araújo de Andrade da UniGoyazes
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Profa. Esp. Laryssa Thainá Mello Queiroz Cunha da Universidade Estadual de
Campinas

Trindade - GO
13/12/2022

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e amigos que sempre estiveram ao nosso lado nos apoiando e nos incentivando.

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

À esta universidade, seu corpo docente, direção e administração, que possibilitaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança ao mérito e ética aqui presentes.

À nossa orientadora, Prof. Dra. Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac, por suas correções e incentivos.

Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE RÂNULA ENVOLVENDO REMOÇÃO DA GLÂNDULA SUBLINGUAL COM A PRESERVAÇÃO DO NERVO LINGUAL: REVISÃO DE LITERATURA

Jacqueline Stefany Cossul¹; Matheus Moreira de Paula¹; Ângela Beatriz Cavalcante de Amorim Izac³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A rânula oral é um tipo de lesão no assoalho da boca que consiste em um extravasamento de muco como consequência de um trauma ou obstrução da glândula salivar. Geralmente é indolor e não hereditária. **OBJETIVOS:** Este trabalho teve como objetivo analisar, com base em uma revisão da literatura científica, o tratamento de rânula envolvendo exérese da glândula sublingual com a preservação do nervo lingual. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão de literatura com foco no tratamento da rânula de forma eficiente e preservação do nervo lingual. As buscas serão realizadas nas bases de dados eletrônicos de saúde. Os dados são apresentados por meio de uma descrição quantitativa e qualitativa. **RESULTADOS:** Foram revisados um total de 10 artigos, dos quais foram extraídos os seguintes dados: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e principais resultados encontrados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento científico sobre as possibilidades de tratamento eficaz para tratamento de rânula envolvendo remoção da glândula salivar e preservação do nervo lingual ressalta a importância do conhecimento morfológico e das técnicas a serem utilizadas pelo profissional, assegurando resultado eficiente e sem risco de intercorrências.

PALAVRAS-CHAVE: Rânula. Glândula lingual. Cirurgia de glândula salivar. Nervo lingual.

SURGICAL TREATMENT OF RANULA, INVOLVING REMOVAL OF THE SUBLINGUAL GLAND WITH THE PRESERVATION OF THE LINGUAL NERVE

ABSTRACT

INTRODUCTION: Oral ranula is a type of lesion on the floor of the mouth that consists of an extravasation of mucus because of trauma or obstruction of the salivary gland. It is usually painless and not hereditary. **OBJECTIVES:** This study aimed to analyze, based on a review of the scientific literature, the treatment of ranula involving the excision of the sublingual gland with the preservation of the lingual nerve. **METHODOLOGY:** This study is a literature review focusing on the efficient treatment of ranula and preservation of the lingual nerve. Searches will be carried out in electronic health databases. Data are presented through a quantitative and qualitative description. **RESULTS:** A total of 10 articles were reviewed, from which the following data were extracted: authors, year of publication, objectives, research method and main results found. **FINAL CONSIDERATIONS:** Scientific knowledge about the possibilities of effective treatment for ranula treatment involving salivary gland removal and lingual nerve preservation emphasizes the importance of morphological knowledge and techniques to be used by the professional, ensuring efficient results and without risk of intercurrents.

KEYWORDS: Ranula. Lingual gland. Salivary gland surgery. Lingual nerve.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

²Orientador: Prof. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

Rânula é o termo clínico que se refere a ocorrência de uma retenção de saliva, especificamente no assoalho bucal. Essa lesão pode se apresentar de dois tipos: extravasamento ou retenção de saliva, podendo ser associado ao trauma local ou não. Quanto a localização anatômica, as rânulas podem ser de dois tipos: as superficiais, que se localizam acima do músculo milo-hióideo, surgindo no assoalho bucal e as não mergulhantes ou dissecantes, também denominadas de cervicais ou supra-hióideas, que surgem no assoalho bucal e se estendem, mesmo que parcialmente, abaixo da musculatura milo-hióidea, com prolongamento cervical posterior e inferior, comprometendo seu correto funcionamento e, conseqüentemente, afetando a saúde bucal e a qualidade de vida do indivíduo. As glândulas salivares dividem-se em dois grupos: o primeiro grupo composto de três pares de glândulas salivares maiores (parótidas, submandibulares e sublinguais) e o segundo composto das glândulas salivares menores (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

A rânula é revestida por um tecido de granulação inflamado. Isso ocorre pela presença de muco no meio, formando uma bolsa no assoalho da boca que pode ter a coloração azulada. Quando mais profundas, as rânulas mergulhantes apresentam-se como um inchaço cervical, aumentando seu volume com a quantidade de muco exacerbado, de acordo com a produção da glândula relacionada e o tempo de início da lesão. São lesões indolores e não hereditárias. Esta mucocèle é controlada pela interrupção do extravasamento do muco da glândula sublingual, remoção da glândula sublingual ou por uma das várias opções de tratamentos conservadores. O tratamento definitivo de rânula, eliminando as chances de recidiva, consiste na remoção da lesão por completo e da glândula relacionada. Devido a localização próxima ao nervo lingual e artéria lingual, o tratamento invasivo, envolvendo a remoção da lesão, se torna muitas vezes uma segunda opção, sendo realizado como primeira escolha tratamentos com altas taxas de reincidência ou muito demorados (GOODSON *et al.*, 2015).

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão da literatura com o objetivo de verificar as evidências disponíveis sobre as possibilidades de tratamento de rânula, envolvendo a exérese da glândula salivar e preservação do nervo lingual. Foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da área da saúde, como MEDLINE por meio do PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). As buscas foram realizadas usando-se a seguinte estratégia de pesquisa: Ranula AND Lingual Gland, e AND Salivary Gland Surgery AND Lingual Nerve.

Na fase de seleção dos estudos, foram lidos o título e resumo dos trabalhos identificados na busca e aplicados os critérios de elegibilidade. Os critérios de inclusão dos estudos foram: Estudos epidemiológicos e qualitativos que avaliaram o tratamento de rânula oral com a retirada da glândula salivar e preservação do nervo lingual; Artigos publicados em inglês e português; Ano de publicação dos estudos, limitado aos últimos 26 anos (1995 a 2021). Os critérios de exclusão foram: Estudos que além do tratamento cirúrgico envolveram outras terapias coadjuvantes.

Os estudos considerados relevantes e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidos à análise do texto completo. Nos casos em que o texto completo não foi encontrado ou quando informações adicionais foram necessárias os autores foram contatados. Os dados relevantes dos estudos selecionados foram coletados e tabulados por meio de uma planilha. Foram coletadas as seguintes informações: Autores, título, ano de publicação, país de origem, idioma, objetivo do estudo, desenho, tamanho da amostra e principais resultados dos estudos.

Os dados foram apresentados por meio de uma descrição quantitativa (ex. número de estudos avaliados, dados de frequência das informações extraídas) e qualitativa (ex. descrição e comparação dos resultados dos artigos selecionados). Os principais resultados dos artigos selecionados foram disponibilizados em forma de tópicos.

RESULTADOS

Os resultados da revisão de literatura estão apresentados na Tabela 1. Foram extraídos dos estudos selecionados (n=10) as seguintes informações: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e principais resultados encontrados.

Tabela 1. Estudos e dados selecionados na revisão de literatura

Autor/Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Principais Resultados
Ogle, Orrett E. (2021)	Apresentar a excisão da glândula sublingual em caso de rânula cervical.	Estudo observacional transversal.	A remoção da glândula sublingual é o tratamento ideal para a rânula cervical. Na remoção da glândula sublingual, a lesão do nervo lingual e do ducto submandibular deve ser evitado. A glândula sublingual é superficial às estruturas vitais no assoalho da boca e sua remoção deve ser principalmente por dissecação romba.
Silva et al. (2020)	Apresentar um caso de rânula em que foi planejada a micromarsupialização modificada da lesão como medida terapêutica. Discutir os riscos e métodos de tratamento.	Relato de caso. Paciente pediátrica, 11 anos de idade, sexo feminino.	A micromarsupialização modificada é um método terapêutico simples e de baixo custo. Modalidade bem tolerada pelo paciente, principalmente na pediatria.
Brannan, Zachary J et al. (2019)	Relatar e avaliar os resultados de uma coorte de pacientes com rânulas, tratados com aspiração percutânea e ablação da glândula salivar fonte. Avaliar a técnica utilizada pode ser proposta como uma alternativa de tratamento minimamente invasivo.	Estudo retrospectivo unicêntrico. Avaliou 24 pacientes tratados percutaneamente para rânulas entre janeiro de 2004 e dezembro de 2014.	A técnica percutânea minimamente invasiva apresentada para tratamento de rânulas mantém a prática cirúrgica bem-sucedida ao tratar não apenas o saco rânulo, mas também a glândula salivar de origem. As taxas de sucesso total (87%) estão próximas daquelas de séries cirúrgicas relatadas (95-100%) com diminuição da complexidade operatória e risco potencial.
Choi, Moon-Gi. (2019)	Apresentar e discutir quatro relatos de casos de rânulas orais.	Relato de caso. Dois pacientes do sexo feminino, com 16 e 22 anos de idade e dois pacientes do sexo masculino, com 22 e 12 anos de idade.	Concluiu-se que a remoção da glândula sublingual com a rânula foi a modalidade de tratamento mais eficaz

Tabela 1. Continuação

Autor/Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Principais Resultados
Kokong, Daniel et al. (2017)	Destacar a base científica atual do desenvolvimento da rânula, informando a abordagem cirúrgica preferida.	Estudo de corte retrospectivo. Foi realizado um estudo de 7 anos e 7 meses de rânulas tratadas cirurgicamente em nossa instituição de saúde terciária - 1º de junho de 2008-31 de dezembro de 2015 - de arquivos de casos recuperados utilizando os códigos padrão ICD-10 versão 10.	Com o conhecimento atual sobre as bases fisiopatológicas, a excisão tanto da glândula salivar sublingual quanto da rânula por um cirurgião especialista é fundamental para um bom resultado.
Teixeira, Bruna Rapoza et al. (2017)	Relatar um caso clínico e discutir as características clínicas, variações, diagnóstico e possíveis tratamentos.	Relato de caso. Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, diagnosticado com rânula simples e tratado cirúrgico através da enucleação da lesão e excisão da glândula salivar menor comprometida.	A técnica que possui menor índice de recidiva é a enucleação da lesão juntamente com a remoção da glândula afetada, sendo portanto, a abordagem preferencial durante o planejamento de tratamento.
Goodson, A M C et al. (2015)	O objetivo deste estudo piloto foi avaliar o sucesso de uma técnica de sutura simples e modificada para o tratamento de rânulas orais que podem ser feitas no ambulatório. Análise retrospectiva dos resultados após a técnica ter sido usada como primeira linha.	Análise de casos. A amostra foi composta por um total de 15 pacientes que foram tratados, sendo cinco homens e 10 mulheres. A idade média foi de 25 anos.	Embora tenham sido necessárias 2 tentativas em 4 pacientes, a resolução completa da rânula foi observada em outros 13. Além da necessidade de uma segunda tentativa e falha recorrente em 2 casos, não houve complicações.
Harrison, John D. (2010)	O objetivo da presente investigação foi produzir uma base científica para tratamento.	Uma revisão da literatura relevante é interpretada no aprimoramento do conhecimento sobre a anatomia local e a fisiopatologia das glândulas salivares.	A terapia depende da aplicação de informações e conhecimento sobre a anatomia e fisiopatologia local para as diferentes terapias detalhadas.

Tabela 1. Continuação

Autor/Ano	Objetivo	Desenho do Estudo	Principais Resultados
Fagan, Johan (2008)	Analisar tratamentos de rânulas orais e de imersão.	Revisão retrospectiva. De 1990 a 2007, 16 rânulas orais e 10 rânulas mergulhantes foram tratadas na UNC. Combinando a série UNC com a literatura, identificou 864 casos para revisão.	Na série UNC, os procedimentos para tratamento de rânulas variaram de excisão de rânulas (50%), combinado excisão de rânula e glândula sublingual (44%), excisão da rânula juntamente com a glândula sublingual e glândula submandibular (6%).
Patel, Mihir R et al. (2009)	Relatar o tratamento da rânula e exérese da glândula salivar sublingual	Descrever anatomicamente as estruturas relacionadas com o tratamento da rânula e os passos cirúrgicos da exérese da glândula salivar sublingual.	A exérese da glândula sublingual é a “chave” para minimizar a recorrência da rânula.

DISCUSSÃO

A rânula é uma lesão causada por acúmulo de saliva, presente no assoalho bucal, que tem como características clínicas superfície lisa, consistência firme ou flácida, base séssil ou pediculada (GOODSON *et al.*, 2015). Quando localizada superficialmente possui coloração azulada pela transparência da rede capilar, e quando profunda, a mucosa permanece com a cor normal. Geralmente são unilaterais, mas quando atingem grande volume e cruzam a linha mediana podem gerar a falsa impressão de bilateralidade. Os pacientes podem manifestar dificuldades na fala, mastigação e deglutição. Na maioria dos casos é assintomática e de evolução rápida.

As rânulas classificam-se como de extravasamento ou pseudo-cisto de retenção. A rânula de extravasamento ocorre quando há o acúmulo e encapsulamento de muco no tecido conjuntivo, em consequência a transecção ou ruptura do ducto, resultando em uma reação inflamatória de granulação. O pseudo-cisto de retenção é resultante da obstrução do ducto, por um sialólito ou pela pressão do tecido conjuntivo cicatricial, após um processo traumático (TEXEIRA *et al.* 2017). De acordo com sua localização anatômica as rânulas podem ser classificadas em dois tipos: bucal simples, sendo a mais comum, localizada acima do músculo milo-hióideo; e a mergulhante ou dissecante, que resulta no aumento de volume suave na região submandibular ou cervical superior pela dissecção do músculo milo-hióideo, com prolongamento cervical posterior e inferior.

Características clínicas, exames complementares de imagem e histopatológicos e as informações relatadas na anamnese são essenciais para o diagnóstico de rânulas. A lesão apresenta diversas opções de tratamentos, sendo cirúrgico ou não. A técnica que possui menor índice de recidiva é a enucleação da lesão juntamente com a glândula afetada, devendo, portanto, ser considerada a técnica preferencial durante a escolha do planejamento de tratamento (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Choi (2019) estabeleceu uma estratégia para o tratamento de rânulas. Como a fonte de extravasamento de muco para o tecido circundante é a própria glândula sublingual, as rânulas devem ser excisadas juntamente com a glândula sublingual envolvida, exceto no caso de uma pequena e superficial rânula oral. Nos casos de

lesões muito pequenas, como em rânulas orais superficiais, a marsupialização pode ser considerada. A micromarsupialização modificada é um método terapêutico simples e de baixo custo, bem tolerado pelo paciente pediátrico e considerado muito eficaz no tratamento de lesões de difícil manejo clínico devido à localização da rânula (OGLE, 2021).

A excisão transoral deve ser realizada juntamente com preservação do ducto de Wharton e do nervo lingual. A parede cística da rânula é frágil e difícil de remover completamente, muitas vezes permanecendo uma parte após a cirurgia. Como as rânulas não possuem revestimento epitelial verdadeiro, a remoção do componente cístico não é obrigatória. Os resíduos císticos residual de parede não causam nenhum problema. Em contrapartida, a remoção da glândula sublingual é de extrema importância. Em rânulas mergulhantes, é necessária a excisão transoral da glândula sublingual, porém é necessário remover completamente a parede cística. A abordagem transcervical pode deixar uma cicatriz perceptível sem quaisquer efeitos proeminentes. Rânulas orais recorrentes devem ser removidas juntamente com a glândula sublingual. Rânulas que surgem da glândula submandibular são difíceis de remover transoralmente, sendo preferível uma abordagem transcervical nesses casos.

Segundo Patel *et al.* (2009) a remoção da glândula é mais invasiva e pode ser um tratamento inadequado quando o diagnóstico de rânula é incerto ou se a rânula tiver menos de 2 cm de tamanho. A experiência cirúrgica de Brannan *et al.* (2019) mostrou que a excisão ou marsupialização da rânula sem remover a glândula salivar tem taxas de recorrência variáveis porém sempre altas, de 37 a 100%. Para tratamento cirúrgico curativo da rânula é necessária a remoção da glândula salivar responsável.

O conhecimento científico sobre o tratamento eficaz para a rânula apresenta a necessidade de remoção da glândula salivar e preservação do nervo lingual, ressalta a importância do conhecimento morfológico e das técnicas a serem utilizadas pelo profissional, assegurando resultado eficiente e sem correr risco de intercorrências (OGLE, 2021).

A glândula salivar sublingual é uma estrutura superficial no assoalho da boca, recoberta apenas por mucosa. O tamanho médio da glândula sublingual normal é de 32 mm x 12 mm. Os limites anatômicos são a mucosa do assoalho da boca, o

músculo milo-hióideo inferiormente, a superfície da mandíbula lateralmente, e os músculos ao longo da base da língua. Dentro dos limites desse espaço anatômico, há estruturas significativas, como o ducto submandibular, também conhecido como ducto de Wharton, que transporta a saliva da glândula submandibular para a papila sublingual localizada atrás dos incisivos. Na porção anterior do assoalho da boca, o ducto está localizado imediatamente abaixo da mucosa. Este aspecto terminal do ducto está em contato íntimo com a glândula sublingual. Já o nervo lingual adentra na cavidade oral no nível do terceiro molar. Neste local, o nervo está próximo à altura da crista alveolar e até pode estar na própria crista alveolar. A artéria sublingual apresenta diâmetro de 1,2 mm a 2,4mm e é um dos ramos terminais da artéria lingual. Na borda anterior do músculo hioglosso, a artéria lingual se divide em artéria profunda, artérias linguais e sublinguais. A artéria sublingual viaja para a frente sobre a superfície inferior da glândula sublingual, logo acima do músculo milo-hióideo e entre o músculo genioglosso e o músculo milo-hióideo para alcançar um ponto próximo aos tubérculos geniais.

Um estudo de Goodson *et al.* (2015) avaliou uma série de 571 pacientes que tiveram a glândula sublingual removida, e relatou a lesão do nervo lingual em 11% dos casos. A excisão às vezes pode levar à dor neuropática, que pode ser difícil de controlar, ou à outras complicações menos comuns, como danos ao ducto de Wharton (< 2%), sangramento ou hematoma (< 1%), ou deiscência da ferida (< 1%) que leva à cicatrização e restrição da mobilidade da língua. A recorrência continua sendo a complicação mais comum, mas é rara após a remoção da glândula, a menos que um remanescente seja deixado ou o cirurgião inadvertidamente danifique a glândula sublingual contralateral durante a dissecação.

Patel *et al.* (2009) descreve um protocolo cirúrgico adequado para exérese de uma rânula simples ou mergulhante associada a remoção da glândula sublingual. É administrado um antibiótico de largo espectro durante 24 horas. Durante a exérese de uma rânula mergulhante o anestesiológista deverá evitar o relaxamento muscular, uma vez que os movimentos do lábio inferior permitem monitorizar a estimulação cirúrgica do ramo marginal do facial. O paciente é colocado em posição supina com o pescoço em extensão. Procede-se à desinfecção da pele da região anterior do pescoço e parte inferior da face. Os campos cirúrgicos são colocados de modo a que a boca e região superior do pescoço permaneçam expostos. A abertura

da boca é realizada com um afastador auto estático e a extremidade anterior da língua é tracionada com um fio de seda de modo a expor a região anterior do assoalho bucal. No caso de exérese de uma rânula não complicada, efetua-se uma incisão na mucosa sobre a rânula com o cuidado de não atingir a sua parede. Identifica-se o plano de dissecção submucoso ao longo da parede da rânula e, utilizando um instrumental de dissecção romba, procede-se à remoção da lesão, tendo cuidado de não lesar o ducto submandibular ou o nervo lingual. Caso ocorra lesão do ducto submandibular, este deverá ser mobilizado e translocado para a região lateral do assoalho bucal, atravessando uma incisão realizada na mucosa desta região, sendo o ducto fixado nesta posição através da sutura da parede do ducto à mucosa oral.

A glândula sublingual é surpreendentemente longa e encontra-se anterior ao ducto submandibular, subjacente à mucosa na região anterior do assoalho da boca. A exérese da glândula sublingual pode ser realizada através de eletrocauterização ou dissecção romba. O ducto submandibular e o nervo lingual são as estruturas em risco durante este procedimento.

Para exérese de rânula mergulhante efetua-se uma incisão horizontal sobre uma prega cutânea, pelo menos 3 cm abaixo da mandíbula ou ao nível do osso hióide, prolongando-se anteriormente desde bordo anterior do músculo esternocleidomastoide. Esta incisão deve atravessar pele, tecido celular subcutâneo e músculo platisma. A veia facial comum e as veias faciais anteriores são posteriormente identificadas e se necessário laqueadas para permitir o acesso à glândula. A rânula pode ser identificada na região anterior do triângulo submandibular. O ventre anterior do músculo digástrico é indentificado e tracionado anteriormente. O músculo milo-hióideo é identificado profundamente e atrás do ventre anterior do músculo digástrico. O cirurgião poderá necessitar de mobilizar e ressecar a glândula submandibular para obter um melhor acesso. A rânula é separada por dissecção cortante ou romba dos músculos circundantes e da glândula submandibular posteriormente. É dissecada até ao seu orifício de deiscência no músculo milo-hióideo, podendo, mais raramente, atravessar o assoalho da boca por trás deste músculo. O cirurgião completa o procedimento por via transoral, incluindo a exérese da glândula sublingual. No caso da glândula submandibular poder ser preservada, deverá testar-se o ducto submandibular para avaliar a necessidade de

fazer a sua translocação. A solução de continuidade criada na mucosa do pavimento bucal é encerrada com sutura absorvível e a região cervical é encerrada por camadas após colocação de um dreno de vácuo.

CONCLUSÃO

Diante ao estudo apresentado, ficou evidenciado que o tratamento definitivo da rânula oral é a enucleação da lesão juntamente com a glândula afetada, eliminado assim a reincidência da lesão, exceto no caso de uma pequena e superficial rânula oral com menos de 2 cm de tamanho.

O conhecimento científico e anatômico sobre o tratamento tem relação direta com a preservação do nervo lingual, ressaltamos a importância do conhecimento morfológico e das técnicas cirúrgicas a serem utilizadas pelo profissional, assegurando resultado eficiente e sem correr risco de intercorrências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRANNAN, Z. J. et al. Percutaneous treatment of ranulas: ultrasound-guided drainage with salivary gland chemical ablation. **Pediatric Radiology**, v. 49, n. 6, p. 801–807, 2019.
- CHOI, M. G. Case report of the management of the ranula. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 45, n. 6, p. 357–363, 2019.
- FAGAN, J. Open Access Atlas of Otolaryngology , Head & Neck Operative Surgery. **Atlas of Otolaryngology , Head & Neck Operative Surgery**, n. Figure 1, p. 1–12, 2008.
- GOODSON, A. M. C. et al. Minimally invasive treatment of oral ranulae: Adaption to anold technique. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 53, n. 4, p. 332–335, 2015.
- HARRISON, J. D. Modern management and pathophysiology of ranula: Literature review. **Head & Neck**, v. 32, n. 10, p. 1310–1320, 6 jan. 2010.
- KOKONG, D. et al. Ranula: Current Concept of Pathophysiologic Basis and Surgical Management Options. **World Journal of Surgery**, v. 41, n. 6, p. 1476–1481, 2017.
- OGLE, O. E. Excision of Sublingual Gland. **Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America**, v. 33, n. 2, p. 161–168, 2021.
- PATEL, M. R.; DEAL, A. M.; SHOCKLEY, W. W. Oral and plunging ranulas: What is the most effective treatment? **Laryngoscope**, v. 119, n. 8, p. 1501–1509, 2009.
- SILVA, D. F. B. et al. Modified Micromarsupialization as Treatment of Ranula in a Pediatric Patient. **The Journal of craniofacial surgery**, v. 31, n. 3, p. e230–e232, 2020.
- TEIXEIRA, B. R. **Rânula - Diagnossis and treatments: Case report**. Faculdade ITPAC-PORTO, 2017.