

Micromarsupialização: Relato de Dois Casos Clínicos

Soraya de Azambuja Berti*, José Antonio Rossi dos Santos**,
Acir José Dirschnabel**, Paulo Henrique Couto Souza***

Resumo: O objectivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de micromarsupialização. Ambos os pacientes compareceram na Clínica de Estomatologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, queixando-se de um aumento de volume, que dificultava a fonação e a alimentação. No primeiro caso, a lesão localizava-se no assoalho bucal, com coloração azulada, superfície lisa e brilhante e cerca de 5,0 x 2,0 cm, diagnosticada clinicamente como uma rânula, em uma paciente com suspeita de gravidez. O segundo caso, tratava-se de uma lesão localizada na face inferior da língua, com cerca de 3,0 x 2,0 cm, diagnosticada clinicamente como um mucocele, sendo que a paciente havia passado por quatro intervenções cirúrgicas sem sucesso. Propôs-se a técnica de micromarsupialização nos dois casos, com conseqüente regressão total das lesões. Os pacientes foram acompanhados por um período mínimo de 5 meses, não ocorrendo recidivas. Os autores discutem a técnica, enfatizando sua indicação e os cuidados quanto a realização do procedimento.

Palavras-Chave: Rânula; Mucocele; Micromarsupialização

Abstract: The aim of this work is to present two case reports of micromarsupialization. Both the patients complained of a swelling, which made difficult the feeding and speaking. In the first case, the injury was situated in the floor of the mouth, with translucent blue color, measuring about 5,0 x 2,0 cm, diagnosed as ranula, in a patient with pregnancy suspicion. In the second case, the injury was located in the ventral surface of the tongue, measuring 3,0 x 2,0 cm, diagnosed as mucocele. This patient had undergone four surgical interventions without success. It was considered the technique of micromarsupialization in the two cases, with consequent total regression of the injuries. The patients had been followed by a minimum period of 5 months, without recurrence. The authors argue the technique, emphasizing its indication and care during the accomplishment of the procedure.

Key-words: Rânula; Mucocele; Micromarsupialization

(Berti SA, Santos JAR, Dirschnabel AJ, Souza PHC. Micromarsupialização: Relato de Dois Casos Clínicos. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2006;47:151-155)

*Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

**Mestres em Estomatologia pela PUCPR.

***Professor Adjunto do Curso de Odontologia da PUCPR.

INTRODUÇÃO

A rânula e o mucocele são fenómenos de retenção de saliva benignos que acometem tanto as glândulas salivares quanto seus ductos, sendo lesões comumente encontradas na boca. A localização da rânula é o assoalho bucal, enquanto que o mucocele pode ser encontrado no palato, mucosa jugal, face inferior da língua e, principalmente, no lábio inferior.

A rânula é um mucocele que ocorre no assoalho bucal, ou seja é uma tumefação que origina-se da ruptura de um ducto de glândula salivar e o conseqüente extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes⁽¹⁾. As glândulas submandibulares e sublinguais são envolvidas no fenómeno da rânula e existe a possibilidade de haver tanto a ruptura do ducto da glândula salivar, como também a sua obstrução^(2,3).

O mucocele é definido como um termo clínico que abrange o fenómeno de extravasamento de muco e o cisto de retenção de muco. Entretanto, outros autores, citam o mucocele como uma bolha contendo saliva, que se forma em decorrência de um traumatismo tornando o ducto excretor obstruído, impedindo desta maneira, a saída de saliva que se acumula no tecido conjuntivo, pois a glândula continua em actividade⁽⁴⁾.

As técnicas clássicas propostas para o tratamento da rânula e do mucocele são a remoção cirúrgica da lesão através da enucleação ou marsupialização e em casos mais severos, onde não houve a remissão espontânea da lesão, sugere-se a remoção da glândula salivar envolvida. A enucleação é o processo pelo qual remove-se totalmente a lesão cística, sem ruptura, já a marsupialização consiste na remoção da parte superior, que está em contacto com a mucosa, e sutura do seu bordo livre com a mucosa bucal, deixando uma ampla abertura que pode ser preenchida com uma gase medicamentosa⁽⁵⁾.

A micromarsupialização é uma opção de tratamento para os pacientes acometidos por lesões diagnosticadas como rânula e mucocele^(6,7). Esta técnica consiste na passagem de um fio de sutura através da lesão, o que possibilita o escoamento do conteúdo mucoso e formação de fístulas quando o fio de sutura é removido, sendo portanto, uma técnica menos invasiva quando comparada as técnicas convencionais⁽⁸⁾.

Anteriormente à decisão da realização da técnica da micromarsupialização deve ser realizado um exame clínico criterioso do paciente. A lesão deve apresentar superfície

lisa, mucosa delgada, coloração azulada ou semelhante a da mucosa, base sésil e consistência flácida, sendo a localização mais pertinente o lábio inferior, face inferior da língua e assoalho bucal. A realização da técnica está contraindicada em lesões localizadas no palato e mucosa jugal, pois os tumores malignos e benignos de glândulas salivares acometem estas regiões com maior frequência⁽⁸⁾.

Este trabalho apresenta dois casos clínicos de pacientes portadores de rânula e mucocele que foram tratados por meio da micromarsupialização. Os autores enfatizam a importância de uma correcta indicação para o procedimento, bem como da realização de uma técnica cirúrgica eficaz.

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

Paciente de 14 anos, sexo feminino, compareceu na Clínica de Estomatologia da PUCPR, queixando-se de um aumento de volume “embaixo da língua” que dificultava a alimentação e a fonação. Relatou ainda, suspeita de gravidez. A paciente apresentava uma condição bucal precária, presença de extensas lesões cariosas e significativo acúmulo de placa. Ao exame físico intrabucal, observou-se uma bolha, localizada no assoalho bucal, lateralmente ao freio lingual, de coloração azulada em sua maior área e uma cor semelhante à mucosa na região mais próxima da base, medindo 5,0 x 2,0 cm, apresentando superfície lisa e brilhante (Fig. 1). Realizou-se uma punção aspirativa, obtendo-se conteúdo salivar, confirmando o diagnóstico de rânula, sendo a micromarsupialização o tratamento de escolha. O procedimento realizado consistiu em passar um fio de sutura através da lesão, devendo o nó cirúrgico permanecer afastado da mucosa, o que foi conseguido através da interposição de uma pinça hemostática entre o primeiro semi-nó e a mucosa, formando fístulas, oriundas da epitelização em torno do fio, possibilitando o escoamento do conteúdo salivar (Fig. 2). Realizou-se um total de 6 pontos na superfície da lesão (Fig. 3). Procedeu-se também, à manipulação da lesão com o objectivo de drenar o conteúdo salivar presente em seu interior, reduzindo desta maneira, seu volume inicial. A paciente foi acompanhada por um período mínimo de cinco meses não apresentando recidiva da lesão (Fig. 4).

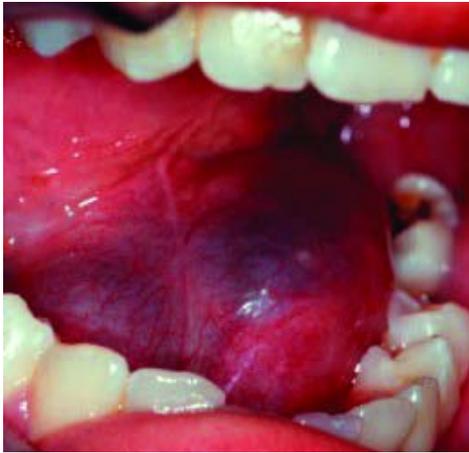


Figura 1 - Aspecto clínico inicial

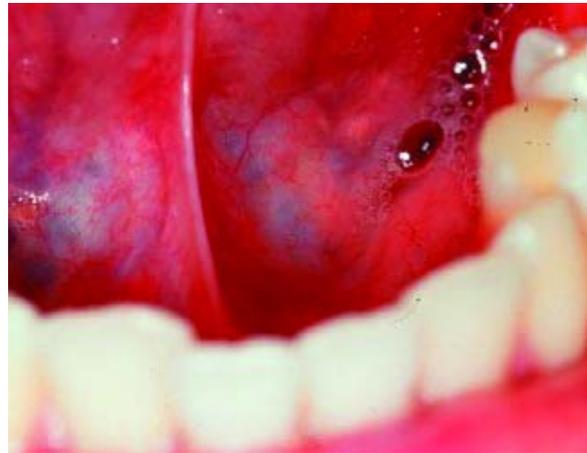


Figura 4 - Evolução após 5 meses de acompanhamento



Figura 2 - Micromarsupialização: realização do nó cirúrgico

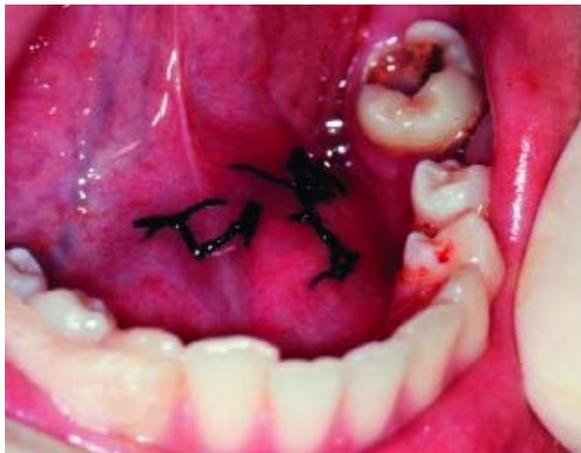


Figura 3 - Pós-operatório imediato

CASO CLÍNICO 2

Paciente de 19 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento na Clínica de Estomatologia da

PUCPR, com queixa de aumento de volume na língua há aproximadamente um ano. Durante a anamnese a paciente relatou que já havia sido submetida a cirurgia para remoção desta lesão quatro vezes, porém sempre ocorrendo a recidiva. Ao exame físico intrabucal, observou-se na face inferior da língua, uma bolha medindo 3,0 x 2,0 cm, do lado direito, próximo ao freio lingual, causando disfagia e disфония, com hipótese diagnóstica de mucocele (Fig. 5). Devido à história da paciente e do trauma causado por insucessos no tratamento cirúrgico invasivo, optou-se pela realização da técnica de micromarsupialização. Anteriormente ao procedimento realizou-se a anestesia infiltrativa, e em seguida foram realizados os nós cirúrgicos, sempre afastados da mucosa pela interposição de uma pinça hemostática, de acordo com a mesma técnica citada no caso anterior (Fig. 6). Realizou-se um total de 4 pontos na superfície da lesão juntamente com a manipulação da lesão para a drenagem do conteúdo salivar (Fig. 7). A paciente foi acompanhada por um período de nove meses, não apresentando recidiva da lesão (Fig. 8).



Figura 5 - Aspecto clínico inicial

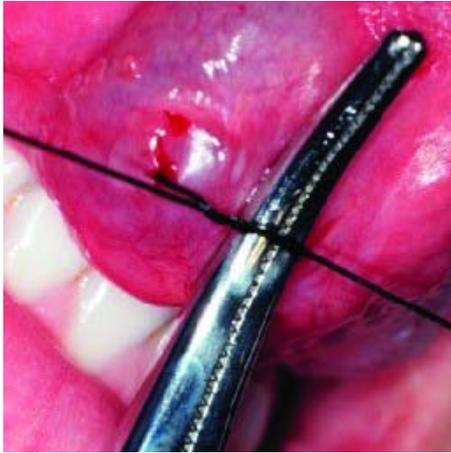


Figura 6 - Micromarsupialização: realização do nó cirúrgico através da interposição de uma pinça hemostática



Figura 7 - Pós-operatório imediato



Figura 8 - Evolução após 9 meses de acompanhamento

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A rânula e o mucocele são fenômenos de retenção de muco relativamente comuns na boca, porém são lesões que

causam muito desconforto, visto que devido ao seu tamanho e localização, o paciente sente grande dificuldade durante a mastigação e a fonação. A micromarsupialização é uma opção de tratamento mais conservador em relação aos tratamentos convencionais para a remoção destas lesões.

Na década de 50 foi descrito um caso clínico de rânula, sendo a enucleação escolhida como tratamento. O procedimento foi realizado com o paciente sob anestesia geral, ocorrendo a recidiva da lesão após três semanas, optou-se então por uma técnica alternativa, na qual um pequeno pedaço de fio de aço inoxidável foi utilizado passando pelo interior da lesão, sendo removido seis semanas após a realização do procedimento. Observou-se a redução do volume da lesão e após a remoção do fio, duas fístulas estavam presentes, o que possibilitou o escoamento do conteúdo presente no interior da lesão e a provável epitelização do local, não ocorrendo recidivas⁽⁶⁾. O presente trabalho utilizou o mesmo tratamento nos dois casos apresentados, sendo que no segundo caso, a paciente já havia passado por intervenções anteriores sem sucesso, sempre ocorrendo a recidiva, semelhante ao exposto por REDISH⁽⁶⁾. Entretanto, no presente trabalho, utilizaram-se fios de sutura de seda trançada 3-0, por terem um maior calibre, favorecendo a formação de fistulas maiores, e por causarem menor desconforto quando comparados aos fios de aço.

A micromarsupialização foi descrita como uma técnica simples, de fácil realização e sendo bem suportada pelo paciente, o que pôde ser comprovado durante a realização dos procedimentos⁽⁷⁾. No primeiro caso foi utilizada apenas uma anestesia tópica, não proporcionando maior desconforto a paciente e no segundo caso optou-se pela utilização da anestesia infiltrativa pois a paciente não possuía contra-indicações sistêmicas, a exemplo da gravidez no primeiro caso.

Para a realização da técnica é necessário um criterioso exame clínico para que a mesma esteja bem indicada e possibilite um prognóstico favorável⁽⁸⁾. A micromarsupialização é considerada uma boa alternativa para o tratamento de fenômenos de retenção salivar, principalmente em odontopediatria⁽⁸⁻⁹⁾.

A micromarsupialização foi a melhor opção de tratamento em ambos os casos expostos, devido as limitações apresentadas pelos pacientes, pois é uma técnica menos invasiva quando comparada aos tratamentos convencionais como a enucleação e a marsupialização, além de ser um procedimento rápido e de simples realização.

No primeiro caso a paciente além de apresentar uma condição bucal precária também estava com suspeita de gravidez, o que contra-indicava procedimentos cirúrgicos invasivos, pois seria necessária uma anestesia infiltrativa e também a administração de antibióticos. Neste caso a técnica de micromarsupialização pode ser realizada com anestésico tópico, porém de maneira cautelosa.

No segundo caso, considerando que a paciente sofreu quatro intervenções cirúrgicas sem sucesso, sempre ocorrendo a recidiva da lesão, estando desta maneira, o local já injuriado por estas intervenções, optou-se pela realização da micromarsupialização.

A micromarsupialização é uma opção de tratamento mais conservador para a remoção de rânulas e mucocelos, entretanto, é uma técnica onde há risco de contaminação, pois o fio de sutura movimenta-se não só podendo transportar células epiteliais como também bactérias para o interior da lesão. Contudo, técnicas consagradas pela literatura como a marsupialização, favorecem a infecção local, com maior probabilidade, devido à amplitude da cavidade acessória formada. Outro aspecto a ser discutido é que existe a possibilidade do fechamento dos orifícios acessórios oriundos da técnica de micromarsupialização, o que obrigaria a uma nova intervenção cirúrgica.

Com relação à técnica cirúrgica, ressalta-se a importância durante a realização dos nós cirúrgicos. O nó cirúrgico deve permanecer afastado da mucosa, o que pode ser conseguido através da interposição de uma pinça hemostática sob o semi-nó no momento de sua realização, formando uma espécie de “alça”. Desta forma, possibilita-se a movimentação do fio, o que irá permitir a formação e manutenção dos orifícios acessórios, pela epitelização em torno do fio nos locais de punção da agulha.

Outro factor salutar, diz respeito à colaboração do paciente no pós-operatório. Cuidados de higiene bucal devem ser redobrados, por meio do controle mecânico e principalmente químico. Soluções a base de clorexidina, por exemplo, são indicadas nestes casos. Os autores concluem que a micromarsupialização é uma técnica eficaz, desde que bem indicada, bem realizada e com a valiosa colaboração do paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia das glândulas salivares. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1998: 316-317.
2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Lesões físicas e químicas da cavidade bucal Tratado de Patologia Bucal. 4ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara S.A, 1987: 512-515.
3. Regezi JÁ, Sciuba JJ. Doenças das glândulas salivares. Patologia Bucal - Correlações Clinicopatológicas. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2000: 195-201.
4. Boraks S. Semiologia e alterações das glândulas salivares. Diagnóstico Bucal. 3ª edição. São Paulo: Editora Artes Médicas LTDA, 2001: 238-240.
5. Peterson LJ; Ellis E; Hupp JR; Tucker MR. Tratamento cirúrgico das lesões patológicas orais. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1998:524-533.
6. Redish CH. Ranula: A report of two cases. Journal Indiana D A 1956;35:9-12.
7. Morton RP, Bartley JR. Simple sublingual ranulas: pathogenesis and management. J Otolaryngol 1995;24:253-254.
8. Delbem ACB, Cunha RF, Vieira AEM, Ribeiro LLG. Tratamento de Fenômenos de Retenção Salivar em Crianças pela técnica da Micromarsupialização, 2001, <http://www.apcd.org.br/>
9. Castro LA, Antero SAF, Torres S, Cardoso AS. Micromarsupialização: uma opção de tratamento para rânula em crianças. Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê 2001;4:279-282.