



Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

ODONTOLOGIA:

Da ciência da saúde às
ciências humana e social

 **Atena**
Editora
Ano 2021

A black and white close-up photograph of a person's mouth, showing their teeth and a dental X-ray overlay. The X-ray is semi-transparent and shows the internal structure of the teeth and jaw. The person's mouth is slightly open, and the X-ray is positioned over the upper teeth. The background is a soft, out-of-focus grey.

Vivian Chiada Mainieri Henkin
(Organizadora)

ODONTOLOGIA:

Da ciência da saúde às
ciências humana e social

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Odontologia: da ciência da saúde às ciências humana e social

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Vivian Chiada Mainieri Henkin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

026 Odontologia: da ciência da saúde às ciências humana e social / Organizadora Vivian Chiada Mainieri Henkin. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-682-6
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.826212311>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Henkin, Vivian Chiada Mainieri (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Na atualidade o desenvolvimento de um pensamento social em saúde é de suma importância, faz-se necessário a equação das relações entre ciências humanas e ciência da saúde. Esses aspectos são de suma importância tanto no processo de saúde e doença como nos serviços de saúde. Por esse motivo a atualização constante do cirurgião-dentista em busca de mais aprendizados técnicos e científicos é de suma importância. Por esse motivo cabe ao dentista visitar estas relações buscando por mais conhecimento no que tange assuntos do diagnóstico e execução de procedimentos.

O e-book “Odontologia: Da ciência da saúde às ciências humana e social” traz treze artigos que tem como objetivo atualizar o cirurgião dentista em sua prática com trabalhos realizados por diversos autores que compilam dessa forma seus conhecimentos. Aproveite esse momento para aprimorar seus conhecimentos.

Ótima leitura

Vivian Chiada Mainieri Henkin

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGEM ORTODÔNTICA PARA INCISIVO CENTRAL: EXTRAÇÃO OU NÃO EXTRAÇÃO?


Luísa Schubach da Costa Barreto

Bruna Caroline Tomé Barreto

Luiza Trindade Vilela

Ana Maria Bolognese

Margareth Maria Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123111>


CAPÍTULO 2..... 15

APPLICATION OF BOTULINUM TOXIN TYPE A FOR PAIN REDUCTION IN TRIGEMINAL NEURALGIA - 6 - MONTH FOLLOW-UP

Maristela Corrêa de Lima

Célia Marisa Rizzatti Barbosa

Paulo Henrique Ferreira Caria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123112>

CAPÍTULO 3..... 20

AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NO TRATAMENTO DAS MALOCCLUSÕES DE CLASSE II E CLASSE III

Ana de Lourdes Sá de Lira

Antonio Carlos Oliveira Ruellas

Margareth Maria Gomes Souza

Lincoln Issamu Nojima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123113>

CAPÍTULO 4..... 35

AVALIAÇÃO DO USO DE ULTRASSOM PARA A LIMPEZA DO CANAL RADICULAR EM RETRATAMENTOS ENDODÔNTICOS


Afonso Gonzaga Silva Netto

José Leandro Santos da Silva Filho

Dannyele Cynthia Santos Pimentel Nicácio

Joanna Rodrigues da Silva Ferreira

Rafaela Andrade de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123114>


CAPÍTULO 5..... 44

FATORES GENÉTICOS E DOENÇAS PERIODONTAIS

Melissa Luz Francischetto

Eduardo Partelli Frassi


Ester Correia Sarmiento Rios

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123115>

CAPÍTULO 6..... 53

INFLUENCE OF LASER Er,Cr:YSGG ASSOCIATED OR NOT WITH FLUORIDE VARNISH IN THE DENTIN ACID RESISTANCE AFTER EROSIVE CHALLENGE


Ariane Beatriz Blancato
Patrícia Ferreira Francino Ribeiro
Carla Silva Carvalho
Vinícius Rangel Geraldo-Martins
Juliana Jendiroba Faraoni
Regina Guenka Palma Dibb
Maria Angelica Hueb de Menezes Oliveira
Cesar Penazzo Lepri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123116>

CAPÍTULO 7..... 64

ANATOMIA INTERNA DOS MOLARES INFERIORES: REVISÃO DE LITERATURA


Ighor Fernandes Prado
Reuber Mendes Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123117>

CAPÍTULO 8..... 71

LASERTERAPIA COMO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOMANDIBULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA


Estéfani Kerolaine Sousa Macedo
Louise Alves de Souza Araújo
Joana Darc Silva de Medeiros
Paula Lima Nogueira
Maria Vitoria Oliveira Dantas
Camila Helena Machado da Costa Figueiredo
Elizandra Silva da Penha
Maria Angélica Sátyro Gomes Alves
Fátima Roneiva Alves Fonseca
Gymenna Maria Tenório Guenes
Abrahão Alves de Oliveira Filho
Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123118>

CAPÍTULO 9..... 81

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍNDROME DE PEUTZ JEGHERS: RELATO DE CASO

Suzana dos Santos Henrique
Natália Vieira Sampaio
Vanessa de Carla Batista dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8262123119>

CAPÍTULO 10..... 86

RÂNULA MERGULHANTE: RELATO DE CASO

Láís de Lima Barros Souza


Guilherme Levy Omena Firmino
João Matheus dos Santos Silva
Simone Paula da Silva César
Beatriz Santos Reis
Mykaelle Correia da Silva
Millena de Lima Bomfim
Ana Luiza Pontes de Oliveira
Katharina Jucá de Moraes Fernandes
Vanessa de Carla Batista dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82621231110>

CAPÍTULO 11 96

**USO DOS PINOS PRÉ-FABRICADOS EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Vívian Cristina Silva Santos
Sherydan Azevedo Vasconcelos
Júlia Sapucaia Gumes
Hugo Américo Carvalho Mendes Capuchinho
Maristele Silva Cavalcanti
Júlia Aquino de Moraes
Thiago Braga Veloso
Maria Clara Neres Fernandes
Rafael Augusto Saturnino Conceição
Isadora Borges Quadros
Paulo Ricardo Lessa Martins
Altair Soares de Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82621231111>

CAPÍTULO 12..... 102

**UTILIZAÇÃO DOS CONCENTRADOS SANGUÍNEOS DE SEGUNDA GERAÇÃO PARA
PRESERVAÇÃO ALVEOLAR E AUMENTO DE MUCOSA QUERATINIZADA EM SÍTIOS
DE EXODONTIA E PERI-IMPLANTARES: A TÉCNICA DA FERIDA ABERTA (OPEN
WOUND TECHNIQUE)**

Carlos José Saboia-Dantas
Pedro Henrique Justino Oliveira Limirio
Luiz Eduardo Carneiro Campos
Paula Dechichi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82621231112>

CAPÍTULO 13..... 114

**VARIÁVEIS QUE AFETAM A OSTEOINTEGRAÇÃO PRIMÁRIA EM IMPLANTES DENTAIS:
UMA AVALIAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO**

Adriana Vanderlei do Amorim
Sílvia Cristina Nunez
Claudio Romulo Comunian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82621231113>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	131
ÍNDICE REMISSIVO.....	132

CAPÍTULO 10

RÂNULA MERGULHANTE: RELATO DE CASO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 09/08/2021

Ana Luiza Pontes de Oliveira

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/6582842328228275>

Lais de Lima Barros Souza

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/7347065635425120>

Katharina Jucá de Moraes Fernandes

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/5282776259378203>

Guilherme Levy Omena Firmino

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/0807577973483000>

Vanessa de Carla Batista dos Santos

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/2673789521925361>

João Matheus dos Santos Silva

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/1018348202099085>

Simone Paula da Silva César

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/5799288026730992>

Beatriz Santos Reis

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/3614479573584626>

Mykaelle Correia da Silva

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/8490021914869496>

Millena de Lima Bomfim

Centro Universitário Cesmac

Maceió – Alagoas

CV: <http://lattes.cnpq.br/9799787226008781>

RESUMO: Descrever as características do diagnóstico de rânula mergulhante acerca dos aspectos clínicos, histológicos e patológicos, bem como os tipos de tratamentos disponíveis e suas respectivas vantagens. Paciente do sexo feminino, 55 anos, compareceu a Clínica Escola de Odontologia queixando-se de tumefação dolorosa em boca que surgiu há aproximadamente seis meses. Ao exame intraoral, verificou-se a presença de uma lesão bolhosa unilateral na região de assoalho bucal, única, de coloração normocrômica, translúcida, superfície lisa, com limites nítidos, formato esférico, móvel, flutuante, séssil, não infiltrativa, com dor estimulada, medindo 1x0.5x1 centímetros. A realização da biópsia é de fundamental importância para confirmação do diagnóstico. O cirurgião-dentista deve estar atento as características clínicas, imaginológicas e anatomopatológicas, a fim de propor o tratamento mais adequado e que promova o melhor prognóstico ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Rânula, Glândula sublingual, Patologia oral.

PLUNGING RANULA: CASE REPORT

ABSTRACT: Describe the characteristics of the diagnosis of plunging ranula about the clinical, histological and pathological aspects, as well as the types of treatments available and their respective advantages. A 55-year-old female patient attended the Dental School Clinic complaining of a painful swelling in the mouth which appeared approximately six months before. The intraoral examination revealed the presence of an unilateral bullous lesion in the floor region of the mouth, single, of normochromic color, translucent, smooth surface, with clear limits, spherical shape, mobile, floating, sessile, non-infiltrative, with stimulated pain, measuring 1x0.5x1 centimeters. Performing a biopsy procedure is of fundamental importance to confirm the diagnosis. The dental surgeon must be aware of the clinical, imaging and anatomopathological characteristics in order to propose the most appropriate treatment that allows the better prognosis for the patient.

KEYWORDS: Ranula, Sublingual gland, Oral pathology.

1 | INTRODUÇÃO

O termo rânula é utilizado para mucocelos (lesões benignas que acometem as glândulas salivares e seus respectivos ductos) que ocorrem mais comumente em linha média do assoalho da boca. São pseudocistos sem um revestimento epitelial verdadeiro, resultante do extravasamento salivar, que tem como fatores etiológicos a ruptura traumática das glândulas salivares ou o fenômeno de retenção de um ou mais ductos das mesmas, que após romperem o ducto excretor da glândula sublingual derivam em extravasamento de mucina para tecidos moles subjacentes. Apesar da mucina extravasada normalmente ser originada da glândula sublingual, as rânulas também podem originar-se do ducto da glândula submandibular ou das glândulas salivares menores (HERMANY; GAI, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016).

As rânulas são agrupadas em três diferentes tipos: superficial ou oral (acima do músculo milo-hióideo), mergulhante ou cervical (abaixo do músculo milo-hióideo) e mista (com um componente oral e um cervical) (OLOJEDE *et al.*, 2017). Comumente, manifesta-se de forma assintomática, exibindo uma coloração azulada quando localizada superficialmente e coloração normal da mucosa em lesões mais profundas. O diagnóstico baseia-se numa anamnese completa e no exame físico, tendo a imagem como adjuvante quando não existe um meio bucal adequado. A rânula apresenta-se como um aumento de volume no assoalho da boca. Possui consistência amolecida, base sésil ou pediculada, limites precisos, superfície lisa, móvel, indolor à palpação, de evolução rápida com história de remissão dos sintomas, exacerbação espontânea e geralmente são unilaterais (NEVILLE *et al.*, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2019; GOMES *et al.*, 2019).

Histopatologicamente, baseia-se em um espaço central cístico contendo mucina e uma parede composta de tecido conjuntivo frouxo, pouco vascularizado, comumente

escasso ou com grau mínimo de infiltrado inflamatório crônico. A mucina extravasada estimula o desenvolvimento de um tecido de granulação reacional contendo histiócitos (macrófagos) espumosos (OLIVEIRA *et al.*, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016).

Não há um consenso sobre a prevalência em relação ao sexo, apesar de ser discretamente mais encontrada em mulheres (WANDERLEY *et al.*, 2014). De acordo com KIM *et al.* (2013), a rânula mergulhante ocorre com mais frequência entre a segunda e terceira década de vida, em indivíduos de 3 a 61 anos.

É lançado mão de exames como radiografias, que evidenciam radiopacidade e auxiliam na visualização do canal, ressonância magnética, tomografia computadorizada ou exame de ultrassonografia onde é possível observar a extensão da lesão, embora elas possam se assemelhar a outras lesões no pescoço e dificultar o diagnóstico. Sialografias e citologias aspirativas também podem ser úteis nesses casos (TOLENTINO *et al.*, 2010; JUNIOR *et al.*, 2018).

Em casos de aumento de volume concomitante na linha média do pescoço, podemos citar neoplasias da tireoide, cisto do ducto tireoglossal e cisto dermoide como diagnóstico diferencial (NOLETO *et al.*, 2010). Em relação a massas laterais, as hipóteses diagnósticas podem incluir linfadenopatia, cisto epidermoide, lipoma, linfoma, linfangioma, linfadenopatia, laringocele, tumores das glândulas salivares, vírus Epstein-barr, sialodente da glândula submandibular, cisto linfoepitelial, sarcoidose, tuberculose e higroma cístico (OLIVEIRA *et al.*, 2015; JUNIOR *et al.*, 2018).

Na literatura há vários relatos de procedimentos para o tratamento da rânula: marsupialização, micromarsupialização, excisão da lesão, excisão da glândula sublingual ou a combinação de excisão da lesão e da glândula sublingual. OK-432 (escleroterapia) é uma modalidade terapêutica mais recente que também pode ser utilizada nesses casos. A marsupialização é uma intervenção pouco invasiva, consistindo na remoção da porção superior da lesão intraoral para realização de drenagem, que geralmente é bem sucedida para rânulas pequenas e superficiais (LEAL; BRAULIO, 2014; NEVILLE *et al.*, 2016).

No entanto, tratamentos que não incluem remoção da glândula envolvida, como incisão e drenagem, excisão apenas da rânula e marsupialização, podem apresentar altos índices de recorrência. Essa grande variedade de técnicas muitas vezes gera indecisão sobre a melhor opção para o tratamento da rânula, porém o tratamento preconizado ainda é a cirurgia (TOLENTINO *et al.*, 2010; HERMANY; GAI, 2015).

O objetivo do presente trabalho foi descrever as características do diagnóstico de rânula mergulhante acerca dos aspectos clínicos, histológicos e patológicos, bem como os tipos de tratamentos disponíveis e suas respectivas vantagens.

2 | DETALHAMENTO DO CASO

O Termo de Consentimento para Fins Acadêmicos foi assinado pela paciente,

consentindo o uso de dados da anamnese, exame físico, radiografias, modelos, desenhos, resultados de exames clínicos e laboratoriais ou quaisquer outras informações relativas ao diagnóstico, planejamento e tratamento que constituem seu acervo de dados pessoais para fins de ensino e aprimoramento científico.

Paciente do sexo feminino, 55 anos, melanoderma, compareceu a Clínica Escola de Odontologia queixando-se de uma tumefação em boca, de sintomatologia dolorosa com duração aproximada de seis meses.

Ao exame físico extrabucal, houve dor à palpação na musculatura facial esquerda. Os linfonodos não eram palpáveis e não havia presença de alteração e/ou assimetria facial.

No exame físico intraoral, verificou-se a presença de uma lesão bolhosa unilateral na região de assoalho bucal, única, de coloração normocrômica, translúcida, superfície lisa, bem delimitada, formato esférico, móvel, flutuante, séssil, não infiltrativa, com dor estimulada, medindo 1x0.5x1 centímetros (**Figura 1**). Observou-se também ausência dentária total em maxila e mandíbula e o uso de prótese provisória.



Figura 1 - Seta indicando lesão bolhosa unilateral.

Fonte: Souza LLB, *et al.*, 2019.

Como conduta, para uma melhor visualização, foi solicitada uma ultrassonografia da região submentoniana (**Figura 2**). A glândula sublingual esquerda apresentou em seu interior uma imagem anecóica, com finos septos internos, formadora de reforço acústico, medindo 1x1x1.5 centímetros, sugerindo rânula simples. As hipóteses de diagnóstico foram: rânula, sialolitíase e sialoadenite bacteriana.

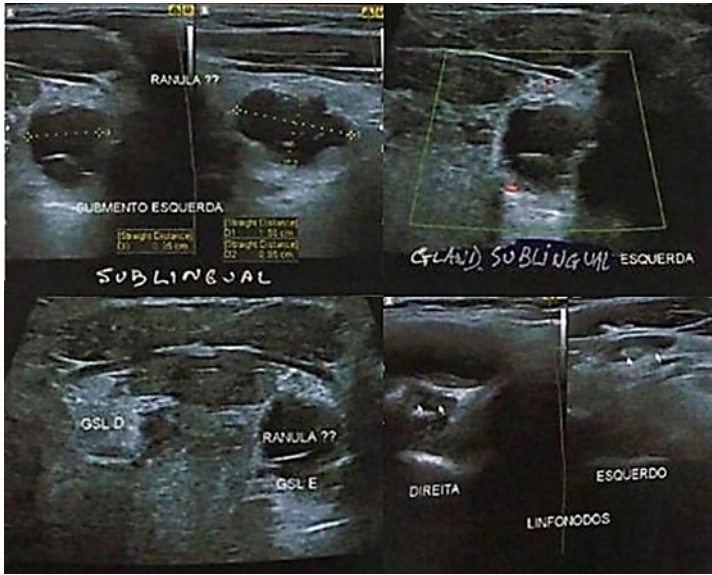


Figura 2 - Ultrassonografia das glândulas sublinguais e dos linfonodos submandibulares.

Fonte: Souza LLB, *et al.*, 2019.

Optou-se pela realização da biópsia excisional por acesso intrabucal. Inicialmente sob anestesia local, foi feita uma incisão no assoalho bucal esquerdo com o uso de bisturi convencional, removendo a lesão (**Figura 3 - A, B e C**). Posteriormente foi realizada uma sutura contínua utilizando fio de seda 3-0.

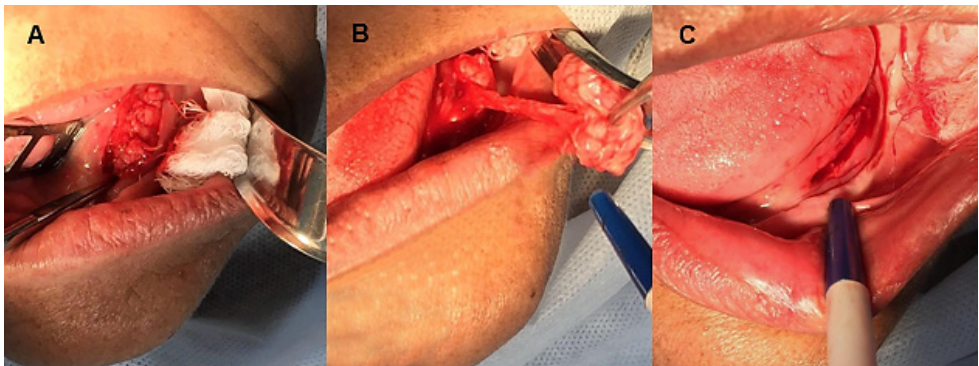


Figura 3 - Remoção da lesão.

Fonte: Souza LLB, *et al.*, 2019.

Apeça cirúrgica (**Figura 4**) foi inserida em um recipiente de vidro contendo formaldeído a 10% para sua preservação, e posteriormente enviada para estudo anatomopatológico. O exame microscópico (**Figura 5**) revelou fragmentos de glândula salivar maior exibindo

intenso infiltrado inflamatório crônico ora disperso, ora em grupos focais. Ductos ectásicos estavam presentes associados à área de mucina extravasada. O diagnóstico histológico apresentou um fenômeno de extravasamento de muco associado à sialoadenite crônica. Essas características associadas aos achados clínicos confirmaram o diagnóstico final de rânula mergulhante. Após 15 dias a paciente retornou exibindo um satisfatório processo de reparo tecidual e será mantida em acompanhamento para proervação do caso.



Figura 4 – peça cirúrgica.

Fonte: Souza LLB, *et al.*, 2019.

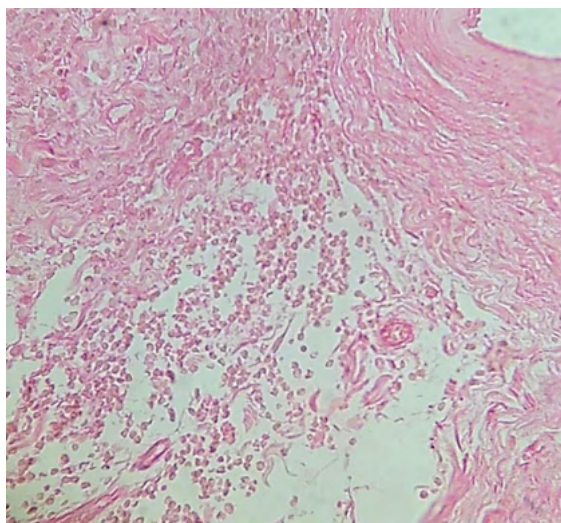


Figura 5 - Lâmina histológica corada em hematoxilina e eosina no aumento de 20x. Apresenta fragmentos de glândula salivar maior com intenso infiltrado inflamatório crônico e ductos ectásicos associados à área de mucina extravasada.

Fonte: Souza LLB, *et al.*, 2019.

3 | DISCUSSÃO

Rânula é uma mucocele que ocorre no assoalho bucal, ocasionada pelo extravasamento de mucina devido ao rompimento de um ducto da glândula salivar, sendo comumente provocada por trauma local (ZANOTTO, 2019). Clinicamente é uma lesão localizada comumente na região de assoalho bucal, caracterizada por uma tumefação unilateral de tamanho variável. Apresenta uma coloração azulada e translúcida, bem circunscrita, assintomática, com aspecto flutuante e semelhante ao ventre de um sapo, podendo causar desconforto na fala, mastigação e deglutição, a depender do seu tamanho (LAGO *et al.*, 2019; DE JESUS *et al.*, 2020). A paciente em questão, apresentava uma lesão unilateral, única, bem delimitada, flutuante e translúcida, localizada na região de assoalho bucal, corroborando com o encontrado na literatura.

As características histopatológicas da rânula mostram que a mucina extravasada estimula o desenvolvimento de tecido de granulação reacional, que geralmente inclui histiócitos (macrófagos) de aspecto espumoso em abundância (BEZERRA *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2019; ZANOTTO, 2019). Relacionado ao caso exposto, através do exame histopatológico foram observados fragmentos de glândula salivar maior com intenso infiltrado inflamatório crônico ora disperso, ora em grupos focais, bem como a presença de ductos ectásicos associados a área de mucina extravasada, confirmando o diagnóstico junto ao exame clínico.

De acordo com OLOJEDE *et al.* (2017), a etiologia dessa lesão pode ser descrita por dois processos: bloqueio incompleto do ducto da glândula sublingual, o que leva ao desenvolvimento de um cisto de retenção verdadeiro revestido por epitélio, ou ductos e áreas mais profundas do corpo da glândula sublingual danificados por trauma direto, iniciando assim o escapamento do muco para a área circundante com a subsequente formação de um cisto não revestido por epitélio. Com isso, um ducto obstruído secundário a um trauma pode sofrer aumento de pressão, rompendo os ácinos e conseqüentemente haver o derramamento de muco. Em contrapartida, os ductos submandibulares e parótídeos não formarão rânula, pois só secretam saliva quando estimulados, ao contrário da glândula sublingual que constantemente despeja saliva mesmo durante a fase interdigestiva.

Encontradas comumente, sem predileção de faixa etária e localizando-se predominantemente em lábio inferior, 75% a 80% dos casos de rânula estão associados à história de trauma (ROCHA *et al.*, 2013). A prevalência de rânula é aproximadamente de 0,2% a cada 1.000 indivíduos, representando 6% dos cistos de glândulas salivares (KAMALAKARAN *et al.*, 2018; OLOJEDE *et al.*, 2017). A faixa etária de maior ocorrência é de 3 a 61 anos, com crianças e adultos jovens na segunda e terceira década de vida mais afetados. No entanto, o tipo mergulhante ocorre com mais frequência ao final da terceira década (OLOJEDE *et al.*, 2017; KAMALAKARAN *et al.*, 2018). O gênero feminino é discretamente mais acometido, sem base científica clara (KOKONG *et al.*, 2017). Estudos

ressaltam que há uma maior predileção pelo lado esquerdo, embora existam casos bilaterais relatados na literatura (NOLETO *et al.*, 2010). Ratificando com os achados literários, a paciente de 55 anos apresentou uma lesão bolhosa localizada no assoalho bucal esquerdo, em decorrência da mucina extravasada pela glândula sublingual.

Na literatura, não há unanimidade quanto a escolha do tratamento mais adequado da rânula mergulhante. A depender do caso, através da anamnese, exames clínicos e complementares, podem ser indicados tratamentos com técnicas mais conservadoras que não incluem a remoção da glândula envolvida, a exemplo da incisão e drenagem, excisão da lesão e a marsupialização. Essas técnicas diminuem o risco potencial de envolver estruturas próximas a lesão e podem preservar a função da glândula sublingual. No entanto, apresentam índices de recidiva (TOLENTINO *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Outros métodos cirúrgicos com eletrocauterização, laser de CO2 ou criocirurgia também estão disponíveis e são úteis para pacientes que não conseguem tolerar procedimentos longos, além de promover uma rápida recuperação, porém demandam aparelhos de alto custo, o que os tornam pouco acessíveis (HUANG *et al.*, 2007; BHARGAVA *et al.*, 2014).

Demais métodos cirúrgicos existentes atualmente como a excisão da glândula sublingual ou combinação de excisão da lesão e da glândula sublingual simultaneamente, são bastante confiáveis por oferecerem menor recorrência e consequentemente um prognóstico mais seguro, apesar de serem técnicas mais agressivas (TOLENTINO *et al.*, 2010). Qualquer tratamento invasivo pode traumatizar os ductos e tecidos parenquimatosos da glândula salivar, com exceção dos casos em que a glândula seja completamente excisada (TOLENTINO *et al.*, 2010). Seja qual for o procedimento escolhido, compreende-se através da literatura que a indicação do manejo nos casos de rânula mergulhante irá depender de fatores variados, sobretudo da localização e do tamanho da lesão do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Conforme relatado anteriormente, a opção de tratamento escolhida para este caso foi a excisão da rânula, visando um método menos invasivo e a preservação da glândula salivar. A porção da mucosa oral do assoalho da boca em que se encontrava a lesão foi removida, e as paredes da cavidade foram submetidas a uma sutura contínua e deixadas cicatrizar.

A técnica foi viabilizada pela posição e dimensão da lesão, havendo cautela para reduzir eventuais danos às estruturas adjacentes ou ao parênquima glandular, evitando possíveis recorrências na fase pós-cirúrgica. Apesar de todos os cuidados tomados durante a cirurgia, pequenos fragmentos de tecido de glândula salivar foram encontrados no laudo do exame histopatológico, sem afetar a cura da paciente, que respondeu bem ao procedimento realizado e após 15 dias retornou apresentando uma satisfatória reparação tecidual. A paciente será mantida em acompanhamento regular para preservação do tratamento.

A rânula mergulhante representa uma lesão que acomete as glândulas salivares

por ruptura traumática ou pelo fenômeno de retenção de um ou mais ductos glandulares, manifestando-se no assoalho bucal de forma unilateral na maioria dos casos. Por se tratar de diagnóstico diferencial de outras lesões da cavidade oral, é de fundamental importância a realização da biópsia, a fim de confirmar o diagnóstico. A atenção do cirurgião-dentista para as características clínicas, imaginológicas e anatomopatológicas o auxiliarão na escolha do tratamento mais apropriado, com prognóstico satisfatório, mínimas chances de recidiva e que devolva o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

1. HERMANY, G. B.; GAI, E. Z. **Micromarsupialização de Rânula em Pacientes Pediátricos: relato de casos**. 2015. 31 p. Monografia (Graduação em Odontologia) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015.
2. NEVILLE, B. W., *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016. 928 p.
3. OLOJEDE, A. C. O., *et al.* **Plunging Ranula: surgical management of case series and the literature review**. Clinical Case Reports, v. 6, n. 1, p. 109-114, nov. 2017.
4. GONÇALVES, K. K. N., *et al.* **Rânula Mergulhante Extensa em Paciente Pediátrico Tratado com Micromarsupialização: relato de caso**. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 16, n. 2, p. 136-42, jul./dez. 2019.
5. GOMES, F. P., *et al.* **Técnica de Marsupialização em Rânula: Relato de caso**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 37, p. e2369, nov. 2019.
6. OLIVEIRA, J. C. S., *et al.* **Rânula Mergulhante Recidivante: relato de caso**. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 15, n. 2, p. 27-32, abr./jun. 2015.
7. WANDERLEY, F. G. C., *et al.* **Estudo retrospectivo da prevalência de fenômenos de retenção e extravasamento de muco – correlação clínico-histopatológica**. Revista da Faculdade de Odontologia – UPF, v. 18, n. 3, jun. 2014.
8. KIM, S. H., *et al.* **Giant plunging ranula: a case report**. Imaging Science in Dentistry, v. 43, n. 1, p. 55-8, mar. 2013.
9. TOLENTINO, E. S., *et al.* **Rânula Mergulhante: relato de caso clínico**. Odontologia Clínica Científica, v. 9, n. 3, p. 267-269, set. 2010.
10. JUNIOR, A. J. A. P., *et al.* **Rânula Mergulhante - relato de caso controlado por 5 anos**. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 59, n. 1, p. 49-53, 2018.
11. NOLETO, J. W., *et al.* **Rânula mergulhante tratada por meio de marsupialização: relato de caso**. Revista Brasileira de Odontologia, v. 67, n. 1, p. 60-2, jan./jun. 2010.
12. LEAL, R. M.; BRAULIO, I. T. **Marsupialização em Rânula: relato de caso clínico**. Arquivo Brasileiro de Odontologia, v. 10, n. 1, p. 15-20, 2014.

13. ZANOTTO, P. G. **Levantamento dos casos de mucocele e rânula diagnosticados pelo laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de Santa Catarina entre 2006 e 2018.** 2019. 43 p. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.
14. LAGO, E. C., *et al.* **Associação de técnicas cirúrgicas para o tratamento da rânula na cavidade bucal.** Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 16, n. 2, p. 130-5, jul./dez. 2019.
15. DE JESUS, L. K., *et al.* **Estratégia para tratamento de rânula mergulhante: relato de caso.** Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e93791110596, 2020.
16. BEZERRA, T. M. M., *et al.* **Levantamento epidemiológico de fenômeno de extravasamento de muco de um centro de referência em patologia oral por um período de 43 anos.** Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, v. 82, n. 5, p. 536-542, 2016.
17. ROCHA, A. L., *et al.* **Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas, v. 67, n. 3, p. 216-21, 2013.
18. KAMALAKARAN, A., *et al.* **Plunging Ranula in a 78- year- old Male – a Rare Case Report.** Journal of Clinical and Experimental Dentistry, v. 10, n. 1, p. e92-5, jan. 2018.
19. 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, jun. 2017.
20. HUANG, I. Y., *et al.* **Treatment of mucocele of the lower lip with carbon dioxide laser.** Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 65, n. 5, p. 855-8, maio. 2007.
21. BHARGAVA, N., *et al.* **An unusual presentation of oral mucocele in infant and its review.** Case Reports in Dentistry, v. 2014, p. 723130, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anatomia 36, 37, 40, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 123, 129

B

Botulinum toxins 15

C

Cirurgia ortognática 20, 21, 30, 31

D

Dentição permanente 2, 3, 4, 6, 13

Doença periodontal 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 116, 125

E

Endodontia 35, 64, 66, 69, 70

Erosão dentária 54

Estabilidade 20, 21, 30, 31, 110, 111, 123, 126, 127

Extração dentária 2, 22

F

Fibrina rica em plaquetas 102, 103, 105

Fluoreto de sódio 54

G

Genética 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52

Glândula sublingual 87, 88, 89, 92, 93

I

Implantes dentários 114, 115, 116, 117, 123, 124, 125, 126, 128, 130

Instrumentos odontológicos 35

L

Laser 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 93, 95

Laser de YSGG 54

Lesões pigmentadas 81, 82, 83, 84

M

Máculas melanóticas 81, 82, 84

Maloclusão de Classe II 20

Maloclusão de Classe III 20

Molares 7, 10, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 102, 103, 104

O

Ortodontia 1, 2, 10, 12, 72

Osseointegração 103, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129

P

Pain 15, 16, 17, 18, 19, 41, 54, 55, 72, 79, 80, 87

Patologia bucal 44, 46, 85, 95

Patologia oral 87, 94, 95

Pinos dentários 97, 98

Polimorfismos 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52

Protocolos clínicos 2

R

Rânula 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95

Reabilitação oral 114, 115, 125, 126

Restauração dentária 97, 98

Retentor intrarradicular 97, 98

Retratamento 35, 36, 37, 40, 41

S

Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular 72, 73

Síndrome de Peutz Jeghers (SPJ) 81, 82, 84, 85

T


Técnicas de sutura 103, 104

Terapêutica 1, 2, 5, 49, 72, 73, 76, 88, 96, 97, 98

Terapia preventiva 54

Tração 2, 4, 109, 110

Trigeminal neuralgia 15, 16, 18, 19



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ODONTOLOGIA:

Da ciência da saúde às
ciências humana e social

Atena
Editora
Ano 2021



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ODONTOLOGIA:

Da ciência da saúde às
ciências humana e social


Ano 2021