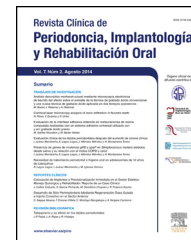




## Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral

[www.elsevier.es/piro](http://www.elsevier.es/piro)



### REPORTE CLÍNICO

## Marsupialización modificada de ránula gigante intraoral: reporte de caso

Marcelo Guzmán-Letelier<sup>a,f,\*</sup>, Claudia Crisosto-Jara<sup>b</sup>, Bárbara Reyes-Marislao<sup>c</sup>,  
Miguel Peñarrocha-Diago<sup>d</sup> y David Peñarrocha-Oltra<sup>e</sup>

<sup>a</sup> Cirujano Máxilo-Facial, Profesor adjunto, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile

<sup>b</sup> Cirujano Dentista, Profesor Adjunto, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile

<sup>c</sup> Alumna de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile

<sup>d</sup> Catedrático de Cirugía Oral, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>e</sup> Profesor Ayudante de Cirugía Oral, Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>f</sup> Cirujano Máxilo-Facial, Hospital Base Valdivia, Chile

Recibido el 14 de diciembre de 2014; aceptado el 21 de junio de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Ránula sublingual;  
Marsupialización;  
Glándulas salivales

**Resumen** La ránula intraoral es una enfermedad benigna pseudoquistica de extravasación que tiene su origen en las glándulas salivales sublinguales. Es una entidad poco prevalente. Es más frecuente en niños y adolescentes, con características clínicas propias que la diferencian de otras entidades de la boca.

Su tratamiento es quirúrgico y varias técnicas han sido descritas en la literatura: marsupialización simple y modificada, enucleación de la lesión, extirpación de la glándula junto con enucleación de la ránula.

Si bien la extirpación de la glándula junto con la enucleación de la lesión es el tratamiento definitivo radical y más aceptado, la marsupialización modificada puede ser útil como alternativa de tratamiento quirúrgico conservador en casos de ránulas intraorales gigantes, disminuyendo los riesgos de morbilidad quirúrgica y presentando bajos índices de recurrencia, mientras su aplicación sea cuidadosa.

El siguiente reporte de caso describe el manejo clínico de forma quirúrgica conservadora mediante marsupialización modificada, con un seguimiento de 12 meses sin signos de recidiva.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [drmguzman@gmail.com](mailto:drmguzman@gmail.com) (M. Guzmán-Letelier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.06.008>

0718-5391/© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Guzmán-Letelier M, et al. Marsupialización modificada de ránula gigante intraoral: reporte de caso. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.06.008>

## KEYWORDS

Sublingual ranula;  
Marsupialization;  
Salivary glands

## Modified marsupialisation of a giant intraoral ranula: Case report

**Abstract** The intraoral ranula is a benign pseudo-cystic extravasation with its origin in the sublingual salivary glands. It is an infrequent disease. It is more common in children and adolescents, with its own clinical characteristics that differentiate it from other entities in the mouth.

The treatment for this condition is surgical, and several techniques have been described in the literature: simple and modified marsupialisation, enucleation of the lesion, and removal of the gland with enucleation of the ranula.

While the removal of the gland with enucleation of the lesion is the widely accepted radical and definitive treatment, marsupialisation may be useful as an alternative to conservative surgical treatment in cases of giant intraoral ranula, reducing the risk of surgical morbidity, and presenting with low rates of recurrence, while its application should be performed with care.

The case is presented that describes the conservative surgical treatment with marsupialisation in its clinical management, with a 12 months follow up without signs of recurrence.

© 2015 Sociedad de Periodoncia de Chile, Sociedad de Implantología Oral de Chile y Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La ránula es un tumor benigno pseudoquístico en el piso de la boca relacionado con la glándula sublingual<sup>1</sup>, resultante de un fenómeno de extravasación y acumulación de mucus en el tejido conectivo subyacente<sup>2</sup>. Se considera un pseudoquiste debido a que histológicamente carece de un epitelio de revestimiento<sup>1</sup>. Su etiología se atribuye a la rotura de los conductos excretores de las glándulas sublinguales debido a un trauma, antecedentes quirúrgicos o fibrosis periductal, al igual que los mucocelos de otros sitios de la boca<sup>1-4</sup>. El término ránula también se utiliza a veces para referirse a otras tumefacciones similares del suelo de la boca, como verdaderos quistes de los conductos salivales, quistes dermoides, higromas quísticos, angiomas y lipomas, entre otros<sup>2,5</sup>. Presentan una prevalencia baja de alrededor de 0,2 a 0,5 casos por cada 1.000 personas<sup>5,6</sup>. Afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, con predilección por los varones, en una proporción de 2:1<sup>6</sup>.

Clínicamente el contenido de la ránula es de origen seromucoso y aparece como una tumefacción unilateral, redondeada u ovoide, en el piso de la boca, respetando la línea media; es de consistencia blanda, textura suave y no dolorosa<sup>6,7</sup>. El color varía del translúcido al azulado cuando se localiza superficialmente, y puede tener un color semejante al de la mucosa del suelo bucal cuando se ubica más profundamente<sup>1,5,6</sup>. De acuerdo con su ubicación puede ser clasificada en 2 variantes clínicas: la oral o superficial (simple) y la cervical o profunda (compleja)<sup>7</sup>. La primera es delimitada en su porción inferior por el músculo milohioideo en el espacio sublingual, mientras que la segunda supera esta barrera anatómica, extendiéndose a la región cervical alta (espacio submaxilar) e incluso puede llegar al espacio parafaríngeo<sup>8</sup>. El tamaño de las lesiones intraorales reportado normalmente en la literatura describe variaciones de 2 a 5 cm de diámetro<sup>7,8</sup>. Inicialmente no presenta sintomatología, pero cuando alcanzan un mayor

tamaño pueden interferir en las funciones básicas de fonación, masticación y deglución, considerándolas como ránula gigante<sup>9,10</sup>.

Si bien su diagnóstico es eminentemente clínico, es apropiado el estudio imagenológico más detallado con base en la ultrasonografía, las tomografías computarizadas con medio de contraste y, en casos de mayor complejidad, el uso de resonancias magnéticas para diferenciarlas de otras enfermedades de tipo quístico y tumoral neoplásico, además de establecer si la ránula es de ubicación oral/superficial o cervical/profunda<sup>3,4</sup>.

El tratamiento de las ránulas es quirúrgico y aún controvertido<sup>2,7,11</sup>. Varias modalidades terapéuticas han sido utilizadas (tabla 1): vaciamiento, marsupialización simple o modificada, exéresis de la ránula, extirpación de la glándula sublingual o combinación de estas 2 últimas<sup>8-12</sup>, además de la criocirugía, la cirugía láser, el empleo de la toxina botulínica tipo A<sup>13</sup> y la escleroterapia con OK-432<sup>14</sup>.

De acuerdo con el tratamiento utilizado se describen diferentes tasas de recidiva.

Existen situaciones clínicas en las cuales la ránula puede alcanzar un tamaño considerable (gigantes), donde la enucleación y escisión de la glándula sublingual se hace compleja teniendo en cuenta las delgadas paredes y la nutrida anatomía del piso de la boca, tornándose en un procedimiento invasivo y complejo con potenciales riesgos de lesión del nervio lingual, daño al conducto de Wharton, hemorragia e infección posquirúrgica en el piso de la boca y el espacio submandibular<sup>2,8,11</sup>. Es en estos casos donde puede ser útil emplear la marsupialización modificada, ya que es una técnica rápida, sencilla, de baja morbilidad y con una baja tasa de recidiva (menor al 10%)<sup>1,9</sup>.

El propósito del presente caso es describir una alternativa quirúrgica conservadora de una ránula gigante intraoral mediante la marsupialización modificada por taponamiento con gasa medicada.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708112>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708112>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)