

## İNTRAORAL RANULA VE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU INTRAORAL RANULA AND TREATMENT: CASE REPORT

Davut GÖKSU<sup>1</sup>, Nedim GÜNEŞ<sup>2</sup>

\*Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD. Diyarbakır

\*Dicle Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD. Diyarbakır

### Özet

Ranula; ağız tabanındaki tükürük bezlerinin ekstrasazyonundan kaynak alan bir mukoseldir. Palpasyonda fluktuasyon gösteren ağrısız ve yumuşak bir kitledir. Ranula için çeşitli tedaviler rapor edilmiştir. Bunlar içerisinde; eksizyon, marsupiyalizasyon, kistik sıvının aspirasyonu gibi çeşitli tedavi yöntemleri yer almaktadır. Bu çalışmamızda eksizyon ile tedavi ettiğimiz ranula vakasını sunacağız.

Anahtar Kelimeler: Ranula, marsupiyalizasyon, psödokist

### Abstract

Ranula; It is a mucocele and results from extravasation of the salivary glands in the floor of the mouth. It is a painless and soft mass that fluctuates on palpation. Various treatments have been reported for ranula. Among these; there are various treatment methods such as excision, marsupialization, aspiration of cystic fluid. In this study, we will present the ranula case that we treated with excision.

Keywords: Ranula, marsupialization, pseudocyst

### Giriş

Ranula, ağız tabanındaki dilaltı tükürük bezlerinin müköz salgılarının mukoza içinde birikmesiyle oluşan bir mukosel türüdür. Genellikle iyi sınırlı, yumuşak ve mavimsi bir görüntü sergiler. Histolojik olarak vaskularize, gevşek bir bağ dokusu ve müsin içeren yalancı bir kist epiteliyle kaplı kistik boşluktan oluşur.<sup>(1-3)</sup> Ranulalar kistik epitel dokusu yerine granülasyon dokusu ile sınırlandırıldığından sınıflandırılabilir.

Bu lezyonun etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte çeşitli konjenital anomaliler, travma veya obstrüksiyon gibi durumlardan kaynaklanabildiği rapor edilmiştir.<sup>(6)</sup> İnsizyon ve drenaj, eksizyon, dilaltı bezinin ranula ile birlikte eksizyonu ve skleroterapi gibi çok sayıda cerrahi teknik kullanılmıştır. Bu oluşumlar dilaltı tükürük bezlerinden kaynak aldığı için dilaltı tükürük

bezinin ranula ile birlikte çıkarılmasının en etkili tedavi olduğu literatürde belirtilmektedir<sup>(7-9)</sup>. Bu çalışmamızda, eksizyon ile tedavi edilen bir hastanın ranula yönetimini sunacağız.

### Olgu Sunumu

21 yaşında kadın hasta, sağ ağız tabanından yaklaşık 4 hafta önce başlayıp zamanla büyüyerek devam eden ağrısız şişlik nedeni ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan hastanın ilgili bölgede herhangi bir cerrahi müdahale geçirmediği ve travma öyküsünün mevcut olmadığı öğrenildi. Yapılan klinik muayenede dilin sağ alt tarafında palpasyonda ağrısız ve fluktuan kitle izlendi



Resim- 1: Hastanın intraoral preoperatif görünümü

### İletişim Adresi

Davut GÖKSU  
Dicle Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve  
Çene Cerrahisi A.D.

e-mail: davuttgoksuuu@gmail.com

Ekstraoral muayenede ise herhangi bir şişlik ve asimetriye rastlanılmadı. Ranula ön tanısı ile ameliyata alınan hastadan, önce aydınlatılmış onam alındı ve sonrasında oluşum lokal anestezi altında eksize edilerek tedavi edildi.



**Resim- 2:** Hastanın postoperatif intraoral görünümü

Komplikasyonsuz geçen ameliyat sonrası hasta takibe alındı. Yapılan posteoperatif 1. ve 6. aylık takiplerde herhangi bir nüks durumunun olmadığı görülmüştür.



**Resim 3:** Postoperatif 1. Ay

**Resim 3:** Postoperatif 6. Ay

## Tartışma

Ranulalar üç farklı gruba ayrılabilirler. Oral ranulalar sadece intraoral şişlik ile kendini gösterirken, pluning ranula ağız tabanında şişme olmaksızın servikal şişlik sergiler. Mikst bir ranula hem intraoral hem de servikal şişmeye neden olabilirler. (5) Ranulalar için çeşitli birçok tedavi rapor edilmiştir. Bunlar skleroterapi, marsüpiyalizasyon, insizyon ve drenaj, kistik

sıvının aspirasyonu, ranula eksizyonu ve ranula eksizyonu ile birlikte dilaltı bezinin eksizyonudur. (10-14)

Yoshimura ve arkadaşları ranula tedavisinin üç farklı yöntemini karşılaştırmıştır. Sadece ranula eksizyonu için nüks oranı %25, marsupializasyon için %36.4 ve ranula ile birlikte yapılan dilaltı bezi eksizyonu için %0 olarak rapor edilmiştir. (15)

Zhao ve arkadaşları ise, çeşitli cerrahi yöntemlerle tedavi edilen 580 ranulanın nüks oranlarını karşılaştırmışlar ve nüksün ranulanın tipiyle değil, cerrahi yöntemle ilişkili olduğunu, marsupializasyon için nüks oranının %66.7, ranula eksizyonu için %57.69 ve ranulasız dilaltı bezi eksizyonu için %1.2 olduğunu bildirmişlerdir. Araştırmacılar, dilaltı tükürük bezi eksizyonunun herhangi bir ranula türünün tekrarını azaltmak için gerekli olan temel bir önlem olduğunu vurgulamışlardır. (16)

Harrison isimli araştırmacı ranula tedavilerinin başarı oranı hakkında araştırmalar yapmış ve oral ranulalarda başarı oranının dilaltı bezinin eksizyonu için %100, hem dilaltı bezinin hem de ranulanın eksizyonu için %99, sadece ranulanın eksizyonu için %63, sadece marsupializasyon için %55, insizyon ve drenaj için %0 oranlarını rapor etmiştir. (17)

## Sonuç

İntraoral ranula tedavisinde birçok yöntem uygulanmaktadır. Uygulanacak cerrahi yöntem, olguya göre değişiklik gösterse de, tedavinin amacı nüks oranı ve komplikasyonu daha düşük yöntemin uygulanması şeklinde seçimin yapılmasıdır.

### Kaynaklar

1. Anastassov GE, Haiavy J, Solodnik P, Lee H, Lumerman H. Submandibular gland mucocele: diagnosis and management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*. 2000; 89:159-63.
2. Morton RP, Bartley JR. Simple sublingual ranulas: pathogenesis and management. *The Journal of Otolaryngology*. 1995; 24:253-54.
3. Özcan CÜM, Görür K. Servikal (Plunging)ranula: olgu sunumu. *Türk ORL Arşivi* 2001; 39:47-50.
4. Zhi K, Gao L, Ren W. What is new in management of pediatric ranula? *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg*. 2014;22:525-9.
5. Zhao YF, Jia Y, Chen XM, Zhang WF. Clinical review of 580 ranulas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98:281-7.
6. Ortakoğlu K, Şençimen M, Büyükkurt C, Altuğ A. Sublingual ranula: Olgu sunumu. *Atatürk Üniv. Diş Hek Fak. Derg.* 2006; sayfa: 88-90.
7. Verma G. Ranula: a review of literature. *Arch Cran OroFac. Sci*. 2013;1(3):44-9.
8. Gupta A, Karjodkar FR. Plunging ranula: A case report. *ISRN Dent* 2011, 806928
9. O'Connor R, McGurk, M: The plunging ranula: diagnostic difficulties and a less invasive approach to treatment. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013;42:1469-74.
10. Zhi K, Gao L, Ren W. What is new in management of pediatric ranula? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;22:525-9.
11. Harrison JD. Modern management and pathophysiology of ranula: literature review. *Head Neck*. 2010;32:1310-20.
12. Zhi K, Wen Y, Ren W, Zhang Y. Management of infant ranula. *Int JPediatr Otorhinolaryngol*. 2008;72:823-6.
13. Anastassov GE, Haiavy J, Solodnik P, Lee H, Lumerman H. Submandibular gland mucocele: diagnosis and management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2000;89:159-163.
14. Crysedale WS, Mendelsohn JD, Conley S. Ranulas--mucoceles of the oral cavity: experience in 26 children. *Laryngoscope*. 1988;98:296-8
15. Yoshimura Y, Obara S, Kondoh T, Naitoh S. A comparison of three methods used for treatment of ranula. *J. Oral Maxillofac. Surg*. 1995;53:280-2.
16. Zhao YF, Jia Y, Chen XM, Zhang WF. Clinical review of 580 ranulas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98:281-7
17. Harrison JD. Modern management and pathophysiology of ranula: literature review. *Head Neck* 2010; 32:1310-20.