

Status Profissional: (X) Graduação () Pós-graduação () Profissional

Composição diagnóstica e da conduta da sialometaplasia necrosante

Oliveira,A.C.¹;Menezes,D.M.¹;Barbarelli,J.C.¹;Consolaro,A.²;Tanimoto,H.M.³;Maciel,A.P.³ (orientador).

¹Aluna de graduação do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

²Professor Titular do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo.

³Professor da Disciplina Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

Homem de 39 anos, solteiro, foi encaminhado pela Unidade de Pronto-Atendimento, para avaliação de aumento volumétrico bilateral no palato duro de crescimento rápido. Possuía queixa de “incômodo no céu da boca”. O mesmo é tabagista e etilista. No exame intraoral observou-se duas úlceras bilaterais no palato, crateriformes, de bordas elevadas, com presença de pseudomembrana amarelada na região posterior da úlcera, de 2cm no lado esquerdo e 1,5cm do lado direito, com 15 dias de evolução, sem hemorragia e sinais flogísticos associados. As hipóteses diagnósticas foram Sífilis Terciária e Sialometaplasia Necrosante (SN). A conduta foi prescrição de 500mg dipirona sódica, gluconato de clorexidina 0,12% sem álcool a cada 12 horas e a solicitação do exame sorológico VDRL, o qual foi negativo. A biópsia incisional foi realizada e o laudo histopatológico foi de SN. Solicitou-se a diminuição ou paralisação do consumo de tabaco e álcool. O acompanhamento de sete dias revelou melhora da sintomatologia e redução significativa na lesão com sinais clínicos de reparo. Foi recomendado tratamento anti-tabagismo e etilismo associado a paralisação dos hábitos nocivos. O paciente possuiu regressão completa da lesão sem sinais clínicos de recidiva. A SN é uma doença rara das glândulas salivares do palato duro e mole, acomete adultos na quinta década de vida com sintomatologia dolorosa, autolimitante com resolução espontânea. A etiologia está relacionada com o infarto e a necrose isquêmica do tecido glandular e os fatores traumáticos mais frequentes são próteses mal adaptadas, traumatismo durante a mastigação, anestésias odontológicas, álcool, tabagismo e neoplasias. Neste caso, a etiologia da SN foi associada ao tabagismo e etilismo. Por ser uma lesão autolimitante com remissão espontânea, a conduta após o diagnóstico é de cuidados paliativos

relacionados a controle de dor e infecção, sempre associada à identificação e remoção do fator etiológico.