

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

Características clínicas e de imagem de sialolitíase em glândula parótida

Terrabuio, B.R.¹; Peralta-Mamani, M.¹; Santos, P.S.S.¹; Sant'Ana, E.¹; Rubira, C.M.F.¹; Rubira-Bullen, I.R.F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Paciente do sexo masculino, 61 anos, diabético, hipertenso, portador de marcapasso, e fumante, compareceu com queixa de “inflamação do rosto” e relatou que há duas semanas sentia gosto ruim e o lado direito (LD) da face apresentou tumefação, melhorando após medicado com Amoxicilina e Nimesulida. Ao exame físico notou-se diminuição de fluxo salivar na glândula parótida direita (GPD) e lesão atrófica de 1cm no dorso lingual. A radiografia panorâmica não indicava calcificação de tecido mole. A hipótese diagnóstica foi parotidite na GPD e carcinoma espinocelular em língua. Paciente foi orientado a fazer ordenha da GPD. Foi feita biopsia da língua, onde houve boa cicatrização e o resultado histológico indicou candidíase, sendo iniciado o tratamento antimicótico, que obteve resultado satisfatório. Após um mês o paciente retornou queixando-se de inchaço e dor facial no LD, que começou há uma semana, relatou atendimento médico e após medicação com Profenid injetável em dose única, a sintomatologia diminuiu. Durante exame físico notou-se uma área endurecida em mucosa jugal (MJ) direita. Foi realizada uma radiografia com filme periapical da MJ, na região da área endurecida. Notou-se na imagem uma área com radiopacidade variada, limites definidos, formato de gota, sugestiva de sialólito (SL). Após cirurgia para remoção do tecido calcificado e exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de sialolitíase e parotidite. No pós-operatório de 7 dias a região cirúrgica apresentava edema, secreção purulenta e eritema, sendo prescrita Clindamicina, por 7 dias, e Dipirona. A infecção cessou e após 2 meses a área estava cicatrizada. O SL é uma calcificação idiopática, mais comum em glândula submandibular, seguido de parótida e sublingual, que acomete mais homens de meia idade. Neste caso, inicialmente optou-se por uma abordagem conservadora e devido à evolução da sintomatologia precisou-se de cirurgia para remoção do SL. São desafiadores os exames por imagens no diagnóstico.