

SIALOMETAPLASIA NECROSANTE EM REGIÃO POSTERIOR DO PALATO: RELATO DE CASO

Eduardo da Cunha Queiroz¹; Mateus Bacelar de Queiroz¹; Nathally Nadia Moura de Lima¹; José Laurentino Ferreira Filho².

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
E-mail: eduardocq2009@hotmail.com; mateus.bacela@gmail.com;
Nathylima16a@hotmail.com

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
E-mail: joselaurentinof@gmail.com

RESUMO

A Sialometaplasia Necrosante (SN) é uma patologia rara que afeta as glândulas salivares. Acredita-se que ela possa surgir a partir de uma isquemia do tecido glandular causada por lesões traumáticas, anestésias odontológicas, próteses mal adaptadas, neoplasias, álcool, tabagismo e cirurgias prévias. Afeta pessoas entre 40 e 50 anos e sua sintomatologia está relacionada ao aumento de volume nodular eritematoso e ulceração. O diagnóstico é dado através do exame clínico e confirmado pelo exame microscópico. Este trabalho tem como objetivo, apresentar um caso clínico de SN na região posterior do palato, e a importância da realização correta do seu diagnóstico. Paciente C.F.S, do sexo feminino, 49 anos, procurou atendimento odontológico em consultório privado. Durante a anamnese relatou ter passado por um procedimento cirúrgico de remoção do dente 23, 5 dias antes do surgimento da lesão. Durante o exame intraoral observou-se que a paciente apresentava uma lesão ulcerada no palato. Foi recomendado o uso antibióticos como forma de prevenção de possíveis infecções. Após 25 dias da primeira consulta a paciente apresentou melhora significativa na ulceração, apresentando sinais de reparo da lesão, elucidando a hipótese de SN. No caso clínico apresentado não foi necessária a realização da biópsia, pois todas as características clínicas apontavam para SN e o quadro da paciente seguiu um curso progressivo reparando dentro do tempo esperado. O diagnóstico do caso foi dado pelas características clínicas não havendo necessidade de realizar exames de confirmação microscópica. Dessa forma é visto que o exame clínico é primordial na conduta de tais casos.

Palavras-chave: Sialometaplasia Necrosante; Isquemia; Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

A Sialometaplasia Necrosante (SN) é uma patologia rara, localmente destrutiva que afeta as glândulas salivares. É uma lesão benigna e ulcerativa, geralmente localizada na porção posterior do palato duro. Na maioria dos casos, as glândulas salivares do palato são as mais afetadas, porém existem casos de SN nas glândulas submandibulares, sublingual e parótida. (NEVILLE et al, 2016)

Embora sua etiologia seja desconhecida, a maioria dos autores acreditam que ela possa surgir a partir de uma isquemia do tecido glandular, desencadeando um infarto local devido à falta de suprimento sanguíneo na região. (SANTOS et al, 2009)

Segundo Neville et al. (2016), alguns fatores podem ser considerados como causadores da necrose isquêmica no palato, como: lesões traumáticas, anestésias odontológicas, próteses mal adaptadas, infecções do trato respiratório superior, neoplasias adjacentes, álcool, tabagismo, cirurgias prévias e doenças alimentares com ingestão compulsiva de alimentos seguida de purgação. Contudo, existem casos em que ela ocorre sem que nenhuma dessas condições estejam presentes.

Essa patologia não apresenta predileção por grupos étnicos ou raça. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas na maioria dos casos afeta pessoas entre 40 e 50 anos, sendo 75% dos casos na região posterior do palato. Os homens são duas vezes mais afetados que as mulheres. (CONSOLARO et al, 2009)

Inicialmente, a lesão pode ser indolor e não ulcerada, estando relacionada apenas com o aumento de volume nodular eritematoso. No entanto, na evolução do caso, a lesão pode se tornar associada à dor e parestesia. Por volta da 3 semanas ocorre a perda do tecido necrótico, seguido do surgimento de uma úlcera que pode variar de 1cm a 5cm de diâmetro. A úlcera pode apresentar um exsudado esbranquiçado, irregular, podendo sangrar com frequência. Em casos mais graves, ocorre a destruição do osso palatino. (JÚNIOR et al, 2003)

O diagnóstico da Sialometaplasia Necrosante é dado através do exame clínico, e confirmado pelo exame microscópico. A biópsia é recomendada para excluir qualquer possibilidade de uma lesão maligna. Com o diagnóstico estabelecido, nenhum tratamento específico é indicado, a doença apresenta uma condição autolimitada, devendo cicatrizar-se por volta de 6 a 10 semanas. (LIMA et al, 2002)

O presente trabalho tem como objetivo, apresentar um caso clínico de Sialometaplasia Necrosante na região posterior do palato, e a importância do seu diagnóstico ser realizado corretamente, além de discutir a literatura pertinente.

RELATO DE CASO

Paciente C.F.S, do sexo feminino, 49 anos, feoderma e normosistêmica, a qual procurou atendimento odontológico em consultório privado.

Na história da doença atual, a paciente procurou o cirurgião-dentista com a seguinte queixa: “Tenho uma ferida na boca”. Ela relatou ter passado por um procedimento cirúrgico de remoção do dente 23 (Canino superior esquerdo) 5 dias antes do surgimento da lesão. Durante o exame intraoral observou-se que a paciente apresentava uma lesão ulcerada e eritematosa na região do palato duro.

Durante a anamnese a paciente relatou ter passado por um procedimento cirúrgico de remoção do dente 23 (Canino superior esquerdo) 5 dias antes do surgimento da lesão. Durante o exame intraoral observou-se que a paciente apresentava uma lesão ulcerada e eritematosa na região do palato duro.

Foi recomendado o uso antibióticos como forma de prevenção de possíveis infecções por durante 5 dias. Foi prescrito amoxicilina (500 mg) a cada 8 horas, dipirona (500 mg) a cada 6 horas em caso de dor, nimesulida (100 mg) a cada 8 horas e uso externo com bochecho de digluconato de clorexidina 0,12% a cada 12 horas, 30 minutos após a escovação.

Após 4 dias do primeiro atendimento, a paciente retorna ao consultório queixando-se de muita dor, sendo necessário o cirurgião ir junto a paciente ao hospital, onde foi prescrito 1 ampola de buscopan endovenoso, diluído em 100 mL de soro fisiológico 0,9%.

Quando a paciente retornou, pode-se constatar uma melhora significativa no local da lesão, porém a prescrição do medicamento foi mantida.

Após 25 dias da primeira consulta a paciente apresentou melhora significativa na ulceração, apresentando sinais de reparo da lesão. Devido a boa evolução da sintomatologia, a hipótese de sialometaplasia necrosante foi elucidada.

A paciente encontra-se bem e sem queixas álgicas e foi encaminhada para realizar radiografia panorâmica seguida de reabilitação protética.

DISCUSSÃO

A Sialometaplasia Necrosante pode ocorrer no palato e afetar especialmente as glândulas salivares, pelo fato de suas células acinares apresentarem um alto grau de diferenciação e serem muito sensíveis à falta de oxigênio. (EDGARD et al, 2018)

O soalho bucal e o palato são os locais mais afetados e que os principais fatores etiológicos são lesões traumáticas, anestésias odontológicas, próteses mal adaptadas, álcool, tabagismo e cirurgias prévias (JÚNIOR et al, 2003). No entanto, no caso clínico apresentado a paciente não fazia o uso de prótese, não sofreu nenhum trauma, não consumia álcool e nem era fumante. Como a paciente passou por um procedimento cirúrgico pouco tempo antes do surgimento da lesão, acredita-se que a anestesia utilizada para remoção do dente, que foi lidocaína com fenilefrina, possa ter relação com o surgimento da úlcera.

A fenilefrina é um medicamento vasopressor, quimicamente relacionado com a epinefrina e com a afedrina. Normalmente, esse anestésico produz mais vasoconstrição do que os demais (CONCEIÇÃO et al, 2017). Sabendo disso, é possível que a sua utilização possa ter causado a isquemia nas artérias que irrigam o palato.

A sintomatologia dolorosa apresenta-se comumente, e em muitos casos a dor pode ocorrer de forma espontânea ou provocada, podendo ser difusa ou localizada. (LIMA et al, 2002)

Assim como o relato de Lima et al 2002, a paciente tbm relatou dor difusa na lesão. Existem diferentes diagnósticos para essa patologia. A anamnese deve ser feita de forma detalhada a fim de conseguir todo o histórico da paciente, visando oferecer um melhor plano de tratamento. Normalmente é realizada uma biópsia que pode ser excisional ou incisional dependendo do tamanho da lesão. (CHARLES et al, 2018)

No diagnóstico diferencial é importante lembrar que a úlcera muitas vezes pode ser confundida com lesões neoplásicas como o carcinoma espinocelular e o tumor mucoepidermóide. (GOIATO et al, 2005)

No caso clínico apresentado não foi necessária a realização da biópsia, pois todas as características clínicas apontavam para Sialometaplasia Necrosante e o quadro da paciente seguiu um curso progressivo reparando dentro do tempo esperado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico do caso foi dado pelas características clínicas não havendo necessidade de realizar exames de confirmação microscópica. Dessa forma é visto que o exame clínico é primordial na conduta de tais casos.

REFERÊNCIAS

COELHO GOIATO, Marcelo et al. Lesões orais provocadas pelo uso de próteses removíveis. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 5, n. 1, 2005.

CONSOLARO, Alberto et al. Lesões necróticas na disjunção palatina: explicação e prevenção. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, n. 5, p. 20-26, 2009.

DA CONCEIÇÃO, Leandro Silva et al. Terapêutica cirúrgica da anquiloglossia em lactente utilizando anestesia tópica oftálmica. **Journal of Orofacial Investigation**, v. 4, n. 2, p. 41-46, 2017.

LIMA, Marcus A. et al. Forma cística da sialomataplasia necrosante em glândula salivar sublingual. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 68, n. 2, p. 276-9, 2002.

REBELLATO JÚNIOR, Valdomiro. **Análise microscópica da sialometaplasia necrosante e apresentação de uma hipótese sobre suas relações etiopatogênicas, em especial com aparelhos disjuntores palatinos**. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

RIQUELME, Edgard; BADILLA, Rodrigo. Sialometaplasia Necrotizante: Revisión de la Literatura a Propósito de un Caso. **International journal of odontostomatology**, v. 12, n. 2, p. 142-146, 2018.

SANTOS, MAIANNA GONÇALVES et al. NECROSE DE PALATO DECORRENTE DE DISJUNÇÃO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO. **REVISTA UNINGÁ**, v. 42, n. 1, 2018.