



XXIV
Mostra
de Iniciação
Científica

SEMANA DO
CONHECIMENTO

A Universidade em movimento

De **7 a 10** de outubro de 2014



RELATO DE CASO

Remoção de sialólito de glândula salivar utilizando laser de alta intensidade: Relato de Caso

AUTOR PRINCIPAL:

Camila Amarante

E-MAIL:

115100@upf.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Eduardo Dall Magro
Alessandra Kuhn Dall Magro
Bruna Fior
Bruna Eliza Mazzonetto
Moisés Cardoso
Suelen Munz

ORIENTADOR:

Eduardo Dall Magro

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.02.02.00-3

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Os sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem nas glândulas salivares ou em seus ductos, normalmente assintomáticos, de evolução lenta e caráter benigno. Há uma variedade de tratamentos para remoção dos sialólitos, sendo a remoção cirúrgica a técnica mais utilizada no meio odontológico. Porém, devido aos riscos que a cirurgia pode trazer ao paciente, opta-se por um método menos invasivo e com melhor prognóstico, utilizando laser de alta intensidade.

RELATO DO CASO:

Paciente C. S., gênero masculino, 40 anos, buscou atendimento no ambulatório de especialidades do SUS do HSVP-CTBMF, pois durante um auto-exame de sua cavidade oral percebeu um endurecimento na região sublingual do lado esquerdo. Durante o exame clínico, percebeu-se a presença de um sialólito adjacente à glândula sublingual esquerda. Foram solicitados exames complementares: radiografia oclusal de mandíbula e radiografia panorâmica. Devido às condições psíquicas do paciente, a cirurgia foi realizada sob anestesia geral. A cirurgia iniciou com anestesia infiltrativa local seguida de incisão com laser de diodo thera surgery (DMC Equipamentos), com comprimento de onda de 808 nm, infravermelho, com 3 W de potência, com onda contínua. Realizou-se a seguir, divulsão tecidual com tesoura Metzembraum até visualização do sialólito. O sialólito mediu 1,5X 1,0 cm. Após a remoção do mesmo com pinça de Allis, foi realizada sutura com fio Vicryl 4.0 (reabsorvível) para não traumatizar o tecido. O paciente foi medicado com profilaxia antimicrobiana (Kefazol 1 g), o qual foi mantido posteriormente à cirurgia com frequência de 6 em 6 horas. Foi prescrito também antiinflamatório Profenid de 8 em 8 horas, e analgésico Dipirona de 6 em 6 horas. Após 10 dias foi removida a sutura e solicitado radiografia oclusal de mandíbula para controle pós-operatório. O paciente não apresentou recidiva da lesão durante o período de acompanhamento.

CONCLUSÃO:

Sendo assim, pudemos concluir que o laser de alta intensidade é de máxima importância na remoção de sialólitos de glândulas salivares, uma vez que o sangramento observado é mínimo, a dor pós-operatória é reduzida e a visualização do campo operatório é aumentada devido à ausência de grandes perdas de sangue.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. Dentística Laser. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
COBOS, M. R.; CARBONELL, Z. M.; CABALLERO, A. D. Sialólitos en conductos y glândulas salivales. Revisión de literatura. Avances en Odontoestomatología. v. 25, n. 6, p. 311-317, 2009.
CONCEIÇÃO, E. N. Dentística: Saúde e Estética. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador