

Instalação de placa palatina após exérese de adenoma pleomórfico

Juliana Schiavo Salata, Ciro Borges Duailibe de Deus, Hiskell Francine Fernandes e Oliveira, William Phillip Pereira da Silva, Erik Neiva Ribeiro Carvalho Reis, Pedro Henrique da Silva Gomes Ferreira, Idelmo Rangel Garcia Júnior

O tumor misto benigno, também chamado adenoma pleomórfico, representa de 40 a 70% dos tumores de glândulas salivares, e até 80% dos tumores de glândula parótida. A lesão é derivada de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais. Ele se apresenta como um aumento de volume indolor, de crescimento lento, com uma cápsula fibrosa definida, a região mais acometida é o palato. Se tratado adequadamente pode atingir taxas de cura superiores a 95%, e há risco de malignização em cerca de 5% dos casos. Possui discreta predileção pelo gênero feminino, geralmente acometido entre os 30 e 60 anos de idade. Com o desenvolvimento da lesão pode haver reabsorção óssea devido a compressão na região, porém, sem que ocorra penetração óssea. Como diagnóstico diferencial apresenta tumor benigno de glândula salivar, neuroma, neurofibroma e abscesso palatal. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico onde foi realizado um tratamento de adenoma pleomórfico em região de palato. Paciente J.C.M., 20 anos, gênero feminino, leucoderma, apresentou-se com bom estado de saúde, relatando dificuldade durante a fonação, mastigação e deglutição devido a presença de lesão em região no palato com histórico de evolução de 2 anos com extensão média de 4,0x3,0x3,0cm em seu maior diâmetro. Relatou não se recordar de qualquer trauma ou evento que pudesse justificar a presença da lesão. Foi realizada uma biópsia prévia da lesão e o diagnóstico anatomopatológico obtido foi de adenoma pleomórfico. Depois de 07 dias a paciente foi submetida a exérese da lesão, sob anestesia geral. Após a infiltração anestésica, foi realizado incisão com margem de 1cm das bordas da lesão. Foi realizado o descolamento mucoperiósteo de toda a lesão envolvendo a mucosa sobrejacente, onde é possível notar a reabsorção óssea presente na região justificada pela compressão da lesão sobre o osso do palato. Foi realizada a ligadura da artéria palatina e utilizado um bisturi elétrico para um adequado controle da hemostasia. A lesão foi encaminhada para o exame anatomopatológico onde confirmou a hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico. No pós-operatório imediato a paciente iniciou a utilização de uma placa palatina em acrílico, confeccionada previamente a cirurgia, para garantir maior conforto pós-operatório e proteção do palato durante o período de cicatrização. Portanto podemos concluir que se tratado adequadamente o tumor apresenta baixa taxa de recidiva; a margem de segurança de 0,5cm parece ser suficiente para remoção total da lesão e a Placa Palatina, confeccionada em acrílico, é fundamental para adequada cicatrização e conforto pós-operatório do paciente.