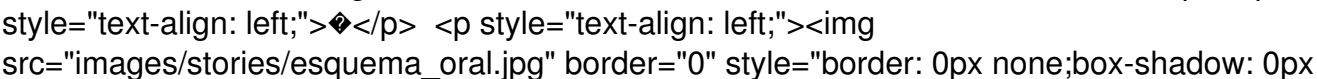
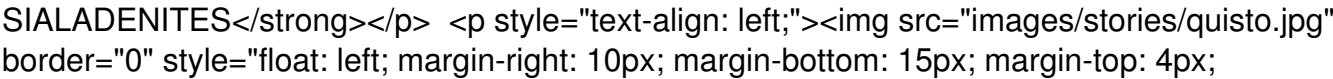
 As glândulas salivares principais são: as duas parótidas, situadas à frente dos pavilhões auriculares, e cujos canais de excreção se abrem na mucosa da bochecha, ao nível do 2º molar superior; as duas submaxilares, situadas abaixo do rebordo inferior da mandíbula. Os respectivos orifícios de saída da saliva encontram-se entre a língua e a gengiva dos dentes incisivos inferiores, junto da linha média; as duas sublinguais, situadas no pavimento da boca, entre a língua e a mandíbula. A sua saliva é excretada diretamente na boca por vários minúsculos orifícios.

Para além destas, existem as glândulas acessórias, em número de 500 a 600, localizadas em toda a mucosa oral (gengiva, língua, palato, bochechas) e faríngea. Podem ser facilmente percebidas como pequenos nódulos, por exemplo na face interna do lábio inferior. A sua saliva é excretada diretamente na cavidade oral.

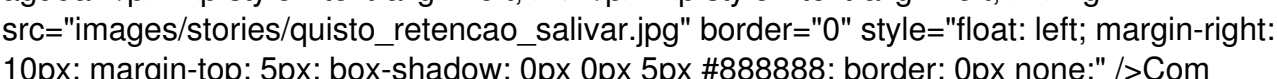
A saliva produzida diariamente é cerca de 1000-1500 ml. Ela tem importantes funções na lubrificação da mucosa da boca, ajudando na mastigação; no início da digestão dos alimentos; na proteção dos dentes em relação à cárie; na defesa imunológica do organismo e na excreção de fármacos e outras substâncias.

 As doenças mais frequentes das glândulas salivares são de origem inflamatória ou tumoral.

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS OU SIALADENITES

 Podem ser provocadas por vírus, como por ex. a papeira, ou por bactérias- as sialadenites bacterianas. Podem surgir em consequência da obstrução dos canais excretores da saliva por rolhos de muco, ou pela presença de cálculos (pedras) que se formam no interior destes canais. E podem também acompanhar estados de desidratação intensa ou certas doenças autoimunes, como o síndrome de Sjogren.

Quais são os sintomas? Aumento de volume recorrente e dor, podendo surgir com as refeições, são mais característicos da infeção crónica; dor aguda, aumento súbito de volume, pele inflamada, febre, rubor e saída de pus pelo orifício do canal excretor da glândula, são as manifestações clássicas da sialadenite aguda.

 Com frequência, aparecem também quistos de retenção salivar, no lábio inferior, bochecha ou pavimento da boca. São lesões azuladas ou rosadas, salientes, contendo saliva e podem ter flutuações de tamanho ao longo do tempo.

Se notar algum destes sintomas, deve consultar um médico especialista.

Qual é o tratamento? Ele é dirigido à causa. As sialadenites infecciosas tratam-se com rehidratação, anti-inflamatórios e antibióticos, drenagem cirúrgica quando abscedadas e remoção dos cálculos quando estes estão acessíveis. Quando as glândulas apresentam alterações irreversíveis, em consequência de infeções de repetição, o tratamento

deve ser a remoção cirúrgica da glândula.

O tratamento dos quistos de retenção também a cirurgia.

TUMORES

Os tumores benignos revelam-se pela presença de nódulos de crescimento lento, geralmente sem dor, à frente do pavilhão auricular ou abaixo do rebordo mandibular, mais raramente, no pavimento da boca, no palato, nas bochechas ou nos lábios.

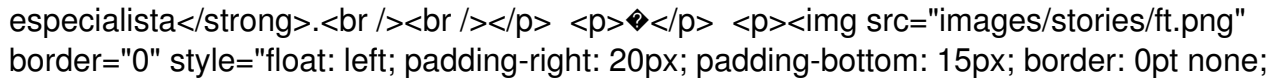
Os tumores benignos mais frequentes das glândulas salivares, são o adenoma pleomórfico e o tumor de Warthin.

O tratamento é a cirurgia, seguida de vigilância clínica periódica.

Os tumores malignos desenvolvem-se mais rapidamente. O aparecimento de dor, a consistência dura, aderência à pele, paralisia da face e gânglios regionais, são sinais clínicos de malignidade. Os tumores malignos das glândulas salivares acessórias apresentam-se como massas indolores na profundidade da mucosa oral.

O tratamento é a cirurgia, eventualmente seguida de radioterapia.

Em presença de tumefação ou dor na região das glândulas salivares, consulte o médico especialista.



Texto da autoria de: Dra. Maria João Monteiro Especialista em Cirurgia Maxilofacial