

Sialadenite crônica em glândula salivar menor da mucosa labial: relato de caso

Chronic sialadenitis of a minor salivary gland in the labial mucosa: a case report

Anderson da Silva Sarmiento ¹, Jafé de Araujo Faustino Junior ², Ilan Hudson Gomes de Santana ¹ e Eduardo Dias Ribeiro ¹

Autor Correspondente: Jafé de Araujo Faustino Junior. E-mail: jafejunior2903@gmail.com

Recebido em: 07 de Julho de 2026 / Aceito em: 08 de Agosto de 2026 / Publicado em: 07 de Outubro de 2026

RESUMO

Introdução: As glândulas salivares podem ser acometidas por diversas alterações patológicas, incluindo a sialadenite, cuja forma crônica está relacionada principalmente à estase salivar e à obstrução ductal. **Objetivo:** Relatar um caso de sialadenite crônica em glândula salivar menor, destacando a conduta clínica e os achados histopatológicos. **Relato do caso:** Paciente, 34 anos, sexo masculino, procurou atendimento odontológico, referindo aumento de volume na região de mucosa labial inferior, com evolução de 4 anos. O paciente apresentava sintomatologia dolorosa, resultante de trauma local. Ao exame clínico, foi observada lesão nodular, difusa, de consistência firme, em região de mucosa labial inferior esquerda, medindo cerca de 0,7 x 0,5 cm, recoberta pela mucosa de cor normal. Optou-se pela excisão cirúrgica completa sob anestesia local; o material foi encaminhado para a análise histopatológica, e observou-se tecido de glândula salivar menor com infiltrado inflamatório linfomonocitário, moderado, permeado por alguns neutrófilos, em lóbulos glandulares. O pós-operatório evoluiu sem complicações e o paciente segue em acompanhamento. **Conclusão:** A biópsia é essencial na investigação de lesões persistentes, permitindo a definição diagnóstica e a orientação da conduta terapêutica.

Palavras-chaves: Sialadenite; Glândulas Salivares; Biópsia; Diagnóstico

ABSTRACT

Introduction: The salivary glands can be affected by various pathological conditions, including sialadenitis, the chronic form of which is primarily associated with salivary stasis and ductal obstruction. **Objective:** To report a case of chronic sialadenitis in a minor salivary gland, highlighting the clinical management and histopathological findings. **Case Report:** A 34-year-old male patient sought dental care, reporting swelling in the region of the lower labial mucosa that had developed over the course of 4 years. The patient presented with painful symptoms resulting from local trauma. On clinical examination, a diffuse, firm nodular lesion was observed in the region of the left lower lip mucosa, measuring approximately 0,7 x 0,5 cm and covered by mucosa of normal color. Complete surgical excision under local anesthesia was performed; the specimen was sent for histopathological analysis, which revealed minor salivary gland tissue with a moderate lymphomonocytic inflammatory infiltrate, interspersed with some neutrophils, within the glandular lobules. The postoperative course was uneventful, and the patient remains under follow-up. **Conclusion:** Biopsy is essential in the investigation of persistent lesions, allowing for a definitive diagnosis and guidance on therapeutic management.

Keyword: Sialadenitis; Salivary Glands; Biopsy; Diagnosis.

Afiliação Institucional

1 Universidade federal da Paraíba

2 Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ



10.5281/zenodo.23222290

INTRODUÇÃO

As glândulas salivares produzem a saliva, um fluido fundamental para a digestão inicial, proteção e higiene da cavidade oral. Elas se dividem em numerosas glândulas menores, localizadas na mucosa do palato, lábios, língua e bochechas, e em três pares de glândulas maiores: parótidas, submandibulares e sublinguais (Santos & Vasconcelos, 2023). Entretanto, essas estruturas podem ser afetadas por processos patológicos variados, incluindo obstruções, infecções e tumores benignos ou malignos (Orrett & Ogle, 2020).

A sialadenite é a inflamação das glândulas salivares, que pode ocorrer de forma aguda ou crônica, com causas infecciosas e não infecciosas. Na forma crônica predomina a estase salivar e a redução do fluxo devido à obstrução do ducto excretor, levando à inflamação, destruição acinar progressiva e substituição fibrosa (Tsikopoulos et al., 2025; Kim et al., 2024).

Dessa forma, a biópsia das glândulas salivares é essencial para o diagnóstico diferencial entre sialadenites, tumores benignos e malignos, permitindo tratamento adequado e melhor prognóstico (Colella et al., 2010). Este trabalho relata um caso de sialadenite crônica em glândulas salivares menores, documentando a conduta clínica e os achados histopatológicos, contribuindo para o reconhecimento clínico e o diagnóstico diferencial dessa condição.

RELATO DE CASO

Paciente, 34 anos, sexo masculino, procurou atendimento odontológico, referindo aumento de volume na região de mucosa labial inferior, com evolução de 4 anos. Relatou que a lesão surgiu inicialmente como uma pequena afta, evoluindo em seguida para uma bolha de conteúdo transparente; ao longo do tempo, a lesão adquiriu consistência mais endurecida, com episódio recente de trauma local seguido de aumento perceptível de volume. O paciente apresentava sintomatologia dolorosa, resultante de trauma local. Ao exame clínico, foi observada lesão nodular, difusa, de consistência firme, em região de mucosa labial inferior esquerda, medindo cerca de 0,7 x 0,5 cm, recoberta pela mucosa de cor normal. Diante dos aspectos, as hipóteses diagnósticas mucocèle, adenoma pleomórfico e fibroma traumático.

Optou-se pela excisão cirúrgica completa sob anestesia local, lidocaína a 2% associada à epinefrina 1:100.000, e sutura simples com fio de seda 3-0; o material foi encaminhado para a análise histopatológica, e observou-se tecido de glândula salivar menor com infiltrado inflamatório linfomonocitário, moderado, permeado por alguns neutrófilos, em lóbulos glandulares. Foi prescrito paracetamol 750mg, de 8/8h e nimesulida 100mg, de 12/12h, por 3 dias. O pós-operatório evoluiu sem complicações e o paciente segue em acompanhamento.

Figura 1: Aspecto inicial da lesão em região de mucosa labial esquerda



Figura 2: Peça cirúrgica excisada, medindo 0,7 x 0,5 cm.



Figura 3: Pós-operatório imediato



DISCUSSÃO

A sialadenite crônica caracteriza-se como um processo inflamatório das glândulas salivares decorrente, predominantemente, de fatores obstrutivos. Esses fatores são responsáveis pela estase salivar e pela redução do fluxo ductal, o que resulta em inflamação persistente, destruição acinar progressiva e substituição fibrosa do parênquima glandular (Tsikopoulos et al., 2025; Kim et al., 2024). Em condições normais, o fluxo salivar exerce papel protetor fundamental ao promover a remoção mecânica de microrganismos; contudo, sua redução favorece a infecção ascendente retrógrada e a perpetuação do processo inflamatório. Clinicamente, a condição manifesta-se por aumentos de volume recorrentes, acompanhados de dor e inflamação, que podem ser exacerbados pela alimentação (Bhatty et al., 1998; Moore et al., 2023). Entretanto, os achados clínicos observados neste caso divergem em parte do padrão descrito na literatura, a qual aponta maior predileção pelas glândulas parótidas e submandibulares (Vashishta & Gillespie, 2013; Subha et al., 2024). No caso em questão, a lesão estava localizada na mucosa labial esquerda, correspondente a uma glândula salivar menor, configurando uma apresentação menos usual. Clinicamente, o aumento de volume nodular nessa topografia impõe diagnóstico diferencial com mucocel, adenoma pleomórfico e fibroma traumático, sendo a confirmação histopatológica indispensável para o diagnóstico definitivo de sialadenite crônica.

Do ponto de vista histopatológico, a sialadenite crônica é considerada uma lesão benigna e apresenta alterações compatíveis com a progressão de um processo inflamatório persistente e obstrutivo sobre o parênquima glandular. Entre os achados microscópicos mais comuns estão atrofia acinar progressiva, dilatação ductal, metaplasia e proliferação do epitélio ductal, depósitos mucosos intraductais, infiltrado linfoplasmocitário periductal e fibrose intersticial progressiva (Hong et al., 2017; Liu et al., 2021). No presente caso, o exame histopatológico evidenciou infiltrado linfomonocitário moderado, permeado por alguns neutrófilos, achado compatível com sialadenite crônica com componente de agudização, sustentando o diagnóstico definitivo.

A investigação das afecções de glândulas salivares frequentemente exige a realização de procedimentos invasivos quando os achados clínicos se mostram insuficientes para o diagnóstico definitivo, especialmente em causas não litíasicas e em lesões de pequenas dimensões. Nesses contextos, a biópsia de glândulas salivares menores assume o papel simultaneamente diagnóstico e terapêutico, permitindo a identificação da etiologia e a resolução ou orientação direta da conduta no mesmo ato. Adicionalmente, a análise obtida por esse procedimento é fundamental para o diagnóstico diferencial entre processos inflamatórios crônicos idiopáticos, condições autoimunes sistêmicas e lesões neoplásicas, condições que compartilham apresentação clínica semelhante, mas exigem condutas terapêuticas distintas (Colella et al., 2010; Vashishta & Gillespie, 2013). Diante do impacto relevante que a sialadenite crônica exerce sobre a qualidade de vida dos pacientes, com piora

proporcional à duração dos sintomas, o diagnóstico preciso e precoce representa benefício direto para a conduta clínica e para o prognóstico (Sánchez Barrueco et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sialadenite crônica, embora geralmente associada a glândulas salivares maiores, também pode manifestar-se em glândulas salivares menores com apresentação clínica inespecífica, como observado no presente caso em mucosa labial esquerda. A análise dos achados clínicos e histopatológicos evidenciou a relevância da correlação clínico-patológica para a confirmação diagnóstica, especialmente diante de lesões que podem mimetizar outras afecções inflamatórias ou neoplásicas.

O exame histopatológico mostrou-se determinante ao identificar infiltrado linfomonocitário moderado com componente neutrofílico, compatível com sialadenite crônica com agudização, confirmando o diagnóstico histopatológico. Além disso, o caso reforça o papel da biópsia de glândulas salivares menores como ferramenta essencial na investigação de lesões persistentes, contribuindo para a definição da conduta e para a escolha do tratamento mais adequado.

Embora se trate de uma condição benigna, seu reconhecimento precoce é fundamental para evitar atrasos diagnósticos, reduzir o impacto funcional e melhorar o prognóstico do paciente. Dessa forma, o presente relato amplia a compreensão sobre as diferentes formas de apresentação da sialadenite crônica e reforça a importância do exame histopatológico na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- Kim MJ, Milliren A, Gerold DJ Jr. Salivary gland disorders: rapid evidence review. *Am Fam Physician*. 2024;109(6):550-559.
- Ogle OE. Salivary gland diseases. *Dent Clin North Am*. 2020;64(1):87-104. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.08.007>
- Colella G, et al. Salivary gland biopsy: a comprehensive review of techniques and related complications. *Rheumatology (Oxford)*. 2010;49(11):2117-2121. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keq225>
- Tsikopoulos A, et al. Efficacy of sialendoscopy with steroid irrigation for non-lithiasic chronic sialadenitis: a systematic review and proportional meta-analysis. *J Clin Med*. 2025;14(15):5202. <https://doi.org/10.3390/jcm14155202>
- Santos SCAV, Vasconcelos RAO. Aspectos clinicopatológicos, diagnóstico e tratamento das principais patologias das glândulas salivares. *Rev Fac Odontol Passo Fundo*. 2023;28(1):1-12. <https://doi.org/10.5335/rfo.v28i1.15551>
- Subha ST, Osman M, Narayanan P. Obstructive salivary gland disorders - a Malaysian patient series. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2024;28(4):e608-e613. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1786833>

- Vashishta R, Gillespie MB. Salivary endoscopy for idiopathic chronic sialadenitis. *Laryngoscope*. 2013;123(12):3016-3020. <https://doi.org/10.1002/lary.24211>
- Liu J, et al. Oxidative-antioxidant imbalance in chronic sialadenitis of submandibular gland in human and rat. *Oral Dis*. 2022;28(5):1404-1415. <https://doi.org/10.1111/odi.14087>
- Hong X, et al. Differential diagnosis of IgG4-related sialadenitis, primary Sjögren syndrome, and chronic obstructive submandibular sialadenitis. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2017;55(2):179-184. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.10.021>
- Moore J, et al. Approach to sialadenitis. *Can Fam Physician*. 2023;69(8):531-536. <https://doi.org/10.46747/cfp.6908531>
- Bhatty MA, et al. Chronic non-specific parotid sialadenitis. *Br J Plast Surg*. 1998;51(7):517-521. <https://doi.org/10.1054/bjps.1997.0289>
- Sánchez Barrueco A, et al. Quantifying the impact of chronic obstructive sialadenitis on quality of life. *J Clin Med*. 2025;14(21):7560. <https://doi.org/10.3390/jcm14217560>

