

## **Tratamento de fístula salivar de parótida por meio de transposição: relato de caso**

***Bermejo PR, Timoteo CA, Jardim EG, Gaujac C, Shinohara EH***

*Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/UNESP)*

*parotabermejo@hotmail.com*

Entre as glândulas salivares, a mais suscetível a lesão traumática é a parótida. Por sua localização, pode ser frequentemente lesada, sendo a maior preocupação a lesão do ducto parotídeo, e essa muitas vezes, requer abordagem cirúrgica. Nas lesões suspeitas, deve-se iniciar a abordagem por meio da cateterização do ducto. A fístula do ducto da parótida é uma complicação rara, de difícil tratamento, muitas vezes resultado de um trauma penetrante. Dentre as causas mais comuns de lesões ao ducto parotídeo, encontramos: armas brancas, acidentes automobilísticos, agressões por armas de fogo, lesões durante ressecções de tumores e drenagem de abscessos. Logo que diagnosticada a lesão, deve-se realizar a recanalização do ducto por meio de sutura de suas paredes, de preferência com técnica microcirúrgica. Recomenda-se a manutenção de um cateter no interior do ducto para evitar estenoses, podendo ser exteriorizado para a cavidade oral. Embora exista um consenso na literatura quanto à forma de tratamento das lesões agudas da parótida, o tratamento da fístula crônica, ainda permanece controverso. A lesão da glândula parótida ou do ducto, pode levar a uma fístula de drenagem incômodas, que frequentemente são o resultado de um tratamento inadequado de lesões a esses tecidos, e de um modo geral, são de difíceis resolução. Uma técnica eficaz e que tem mostrado grandes resultados, trata da transposição da fistula para o interior da cavidade oral, eliminando assim, a inconveniente drenagem de secreção salivar extra-oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente que procurou nosso serviço para tratar uma fístula salivar, e desta forma, mostrarmos uma forma alternativa de tratamento dessas complicações oriundas de lesões do ducto parotídeo, mostrando que a falha no diagnóstico ou demora no seu reparo, muitas vezes pode dar origem a essa incômodas e indesejáveis lesões dos tecidos moles. A transposição desta fistula para o interior da cavidade oral, técnica utilizada neste caso, tem mostrado excelente resultados, eliminando assim suas complicações, além de ser de fácil execução, quando comparada a recanalização do ducto da parótida.