



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

BRUNA DA VERA CRUZ GUEDES

**USO DA aPDT NO TRATAMENTO DA SIALOMETAPLASIA NECROSANTE:
RELATO DE CASO**

**ARARUNA
2024**

BRUNA DA VERA CRUZ GUEDES

**USO DA aPDT NO TRATAMENTO DA SIALOMETAPLASIA NECROSANTE:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Anderson Maikon de Souza Santos

**ARARUNA
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G924u Guedes, Bruna da Vera Cruz.
Uso da aPDT no tratamento da sialometaplasia necrosante [manuscrito] : relato de caso / Bruna da Vera Cruz Guedes. - 2024.
24 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.
"Orientação : Prof. Dr. Anderson Maikon de Sousa Santos , Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS. "
1. laserterapia. 2. vasoconstritor. 3. Odontologia. I. Título
21. ed. CDD 615.83

BRUNA DA VERA CRUZ GUEDES

USO DA aPDT NO TRATAMENTO DA SIALOMETAPLASIA NECROSANTE:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação de curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Odontologia.

Aprovada em: 15/04/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Anderson Maikon de Souza Santos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Wanubia Barbosa Nunes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Júlia Quintela Brandão de Gusmão
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico a Deus e toda minha família, em especial, à minha mãe, **Neuza**, que é meu exemplo maior de força e dedicação, agradeço por todo amor e zelo, é por vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me conceber o dom da vida, por ter me dado saúde e sabedoria durante os anos de curso, para que eu permanecesse forte no propósito que ele designou para minha vida. Foi meu amparo e conforto nos momentos difíceis longe de casa e da família, me mostrou nos detalhes as grandes coisas que prepara para minha vida e os sonhos todos que irei realizar conforme a sua vontade.

Agradeço a minha mãe, Neuza, por nunca medir esforços para realizar meus sonhos, por ser sempre minha referência, por me mostrar que tudo que queremos, conseguimos com dedicação e fé, por todas as abdições que fizera por mim, para que sempre, com muito esmero, eu alcançasse meus objetivos. Eu te amo tanto, que palavras não são e nunca serão suficientes, tudo em mim tem um pouco de você. Obrigada por acreditar mesmo quando eu não acreditei, você é meu alicerce e porto seguro. Como sempre disse, essa vitória é nossa, e nós sabemos, no nosso íntimo, o valor e o que ela representa. Sempre serei por você.

Aos meus avós, Ronaldo e Wilma, por todo apoio durante minha jornada, por serem sempre minha luz, meu abraço mais aconchegante e saudoso. Agradeço por todas as orações direcionadas a mim, amo vocês.

As minhas tias Roseane, Thania e Wânia, que são a extensão do amor de mãe na minha vida, sempre dispostas e donas dos melhores conselhos, obrigada por todo apoio.

Ao meu padrasto, Robson, que é minha referência paterna, obrigada por sempre se fazer presente na minha vida, minha gratidão é eterna.

As minhas amigas inseparáveis, Edlâne e Jhulie, que foram meu lar, meus anjos da guarda e minhas fiéis escudeiras durante o processo. Viver com vocês é encorajador e prazeroso, agradeço a Deus por juntar nosso caminho e nossa história, o tempo passou mais rápido, os espinhos no caminho já não machucavam e a certeza do sorriso no final do dia acalmava o coração. Como diz em Provérbios 27:9 “Assim como os perfumes alegram a vida, a amizade verdadeira dá ânimo para viver”. Amo vocês. Agradeço também, a Edjane Barbosa, por ser colo, afeto, amor e carinho de mãe ao longo dos anos, meus agradecimentos nunca serão suficientes para demonstrar a minha gratidão, Deus lhe usou perfeitamente na minha vida, para me mostrar que mesmo em meio as adversidades, estar contente, grata e ser amável é o que nos mantém prosperando, obrigada, amo você.

Ao meu orientador, Anderson Maikon, por toda a dedicação na construção desse trabalho, paciência e disponibilidade. Anderson é um exemplo de profissional a ser seguido, e para mim, é uma honra por ter a oportunidade de ser aluna e orientanda desse homem tão sábio e gentil. Gratidão.

Aos membros da minha banca, Júlia e Wanubia, pela disponibilidade para estarem comigo nesse momento tão importante em minha vida. Vocês tiveram grande influência para a minha formação humana e profissional.

Aos amigos de turma, em especial, Sabryna, Valéria, Rebeka e Amanda Nandyala. Desejo a todos um futuro brilhante, que vocês sejam guiados sempre pelo Espírito Santo e nunca percam suas essências, todos serão ótimos profissionais. Obrigada por todos os momentos compartilhados.

A todo corpo docente da UEPB, composto de profissionais brilhantes e dedicados, meu muito obrigada por cada ensinamento.

RESUMO

Este estudo relata um caso de Sialometaplasia Necrosante (SN), uma condição rara que afeta as glândulas salivares e o uso da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) como uma abordagem promissora para acelerar o processo de reparo tecidual. A SN é caracterizada por uma inflamação ulcerativa que pode mimetizar lesões malignas. O presente relato descreve o caso clínico que manifestou uma lesão localizada em palato duro, unilateral, decorrente da aplicação de anestesia local sem vasoconstritor. Após anamnese e exame clínico, constatou-se que não seria necessário o exame de biópsia devido a história pregressa da lesão, a paciente foi submetida a sessões de aPDT, que consistem na administração tópica de um fotossensibilizador seguido de irradiação com luz específica. Os resultados demonstraram uma notável melhora clínica da lesão, com redução da inflamação e aceleração do processo de reparo tecidual. Este relato de caso destaca o potencial da aPDT como uma terapia eficaz e minimamente invasiva no manejo da SN, oferecendo uma abordagem promissora para casos similares futuros.

Palavras-Chave: Sialometaplasia necrosante; laserterapia; vasoconstritor.

ABSTRACT

This study reports a case of Necrotizing Sialometaplasia (NS), a rare condition affecting the salivary glands, and the use of antimicrobial photodynamic therapy (aPDT) as a promising approach to accelerate the tissue repair process. NS is characterized by ulcerative inflammation that can mimic malignant lesions. The present report describes a clinical case that manifested a lesion located in the hard palate, unilateral, resulting from the application of local anesthesia without vasoconstrictor. After anamnesis and clinical examination, it was found that a biopsy examination would not be necessary due to the previous history of the lesion. The patient underwent aPDT sessions, which consist of the topical administration of a photosensitizer followed by irradiation with specific light. The results demonstrated a notable clinical improvement of the injury, with reduction of the injury and deterioration of the technical repair process. This case report highlights the potential of APDT as an effective and minimally invasive therapy in the management of NS, offering a promising approach for future similar cases.

Keywords: Necrotizing Sialometaplasia; laser therapy; vasoconstrictor.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Aspecto inicial da lesão.....	16
Figura 2 –	Protocolo da aplicação da aPDT.....	16
Figura 3 –	Acompanhamento clínico da lesão ao longo do tratamento com aPDT, em 1 semana (A) , duas semanas (B) , três semanas (C) , e quatro semanas (D)	17
Figura 4 –	Aspecto local 6 meses pós-tratamento.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

aPDT	Terapia fotodinâmica antimicrobiana
LLLT	Terapia a laser de baixa intensidade
PBMT	Terapia de fotobiomodulação
SN	Sialometaplasia necrosante

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	RELATO DE CASO.....	15
3	DISCUSSÃO	18
4	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A Sialometaplasia Necrosante (SN) é uma doença inflamatória rara, benigna, autolimitada e reativa do tecido da glândula salivar que mimetiza clinicamente uma doença maligna (Abrams *et al.*, 1973) podendo ser encontrada em locais que tenham a presença de glândulas salivares, incluindo seios paranasais e pulmão, no entanto, a maioria dos casos se encontram na cavidade oral (Brannon *et al.*, 1991). Embora sua etiologia seja desconhecida, a maioria dos autores acredita que possa surgir a partir de uma isquemia do tecido glandular, desencadeando um infarto local devido à falta de suprimento sanguíneo na região decorrente de episódios traumáticos ou irritantes locais como o uso de tabaco, cocaína e contato direto com ácido gástrico resultante de purgação (Imai T *et al.*, 2013) o abuso de álcool e drogas vasoconstritoras são relatadas na literatura como possíveis desencadeadores da SN, infiltração anestésica local também pode ser um fator causal, sendo a mais recorrente na maioria dos estudos (Leão *et al.*, 2021).

Clinicamente, a SN se apresenta como uma lesão de natureza inflamatória que consiste no edema dos tecidos moles afetados, descamação da mucosa e ulceração crateriforme medindo aproximadamente de 1 a 3 milímetros, com um halo eritematoso e bordas proeminentes e endurecidas (Evânio *et al.*, 2023). Com sintomatologia dolorosa ou não, profunda e com margens definidas, podendo se estender ao osso subjacente, se localizar entre palato duro e mole e ser unilateral ou bilateral, recobertas por exsudato inflamatórios ou restos necróticos. Diversos casos já foram relatados na literatura ressaltando a semelhança clínica com lesões malignas, como, carcinoma mucoepidermóide e escamoso (Aframian *et al.*, 1995).

A diferenciação da SN para lesões de potencial maligno são descritas em cinco estágios: Infarto lobular, sequestro, ulceração, reparativo e curativo, que podem estar ou não presentes e se sobrepõem na amostra de forma concomitante, promovendo uma variedade de características histológicas ao longo do espectro. (Anneroth; Hanses *et al.*, 1982)

Mesmo que a SN simule uma condição maligna, nenhum tratamento é necessário devido à cicatrização de feridas por segunda intenção. Foram relatados períodos de cura variando de 3 a 12 semanas. O período de cicatrização depende

principalmente do tamanho da lesão, do cuidado adequado da ferida por parte do paciente e de fatores sistêmicos, como comorbidades, idade, sexo e infecção secundária. Uma biópsia incisional pode ser indicada para afastar suspeitas de malignidade se não houver regressão da lesão após 3 meses de acompanhamento (Brannon *et al.*, 1991).

O acompanhamento da SN se dá de forma passiva, com bons hábitos de higiene bucal para garantir a assepsia da ferida. O uso da aPDT através de lasers de baixa potência e agentes fotossensibilizadores podem auxiliar no processo de controle microbiológico da lesão, garantindo a inativação microbiana ao longo do tempo esperado de cura espontânea.

Assim, o objetivo desse estudo é relatar o caso clínico sobre a SN unilateral em palato duro causada por uso de anestésico local sem a presença de vasoconstritores, retratando toda a abordagem clínica durante o processo de reparação tecidual da lesão descrita simultaneamente com terapias alternativas, como o uso de laser de baixa potência.

2 RELATO DE CASO

Paciente 23 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica escola da UEPB, campus VIII, para atendimento. Na anamnese relatou não ter comorbidades e não usar medicações controladas, como queixa principal relatou dor difusa e tumefação em região do palato, que dificultava a mastigação de alimentos quentes e sólidos. Os sintomas foram desencadeados horas após o procedimento para troca de restauração na face oclusal do dente 26. No exame clínico, constatou-se que a paciente possuía higiene oral satisfatória e a presença de uma lesão unilateral em região de palato duro à esquerda com aspecto ulcerado e tecido necrótico centralizado. (Fig. 1)

A paciente referiu que ao fazer o procedimento restaurador recebeu aplicação de anestesia local no palato. A profissional responsável pelo procedimento informou que foi utilizado mepivacaína 3% sem vasoconstritor. Tendo em vista os sinais clínicos e achados na literatura, a hipótese diagnóstica foi de SN, não sendo realizada biópsia.

A decisão clínica para o caso foi a preservação da lesão com hábitos de higiene reforçado, como, a escovação diária dos dentes e o uso diário do gel dental Periokin hyaluronic 1%, de 30g de forma tópica no local da lesão, a fim de auxiliar no reparo tecidual, recomendações para evitar alimentos quentes e picantes e associação às sessões semanais da aPDT, para auxiliar na inativação microbiana e assepsia local. (Fig. 2)

Para as sessões de aPDT foi utilizado azul de metileno 0,1% como agente fotossensibilizante, aplicado sob o local limpo e seco 5 minutos antes da aplicação do laser vermelho, Laserduo, da MMO, de comprimento de onda 660nm, com energia referente a meio joule 0.5, em aplicações em todas as sessões, de três pontos, de formas triangulares em volta da lesão.

O acompanhamento clínico junto às sessões de aplicação da aPDT duraram 7 semanas até a reparação completa do tecido. A paciente segue com 6 meses de pós-tratamento, sem queixas ou alterações sensoriais. (Fig. 3) (Fig.4)

Figura 1. Aspecto inicial da lesão.



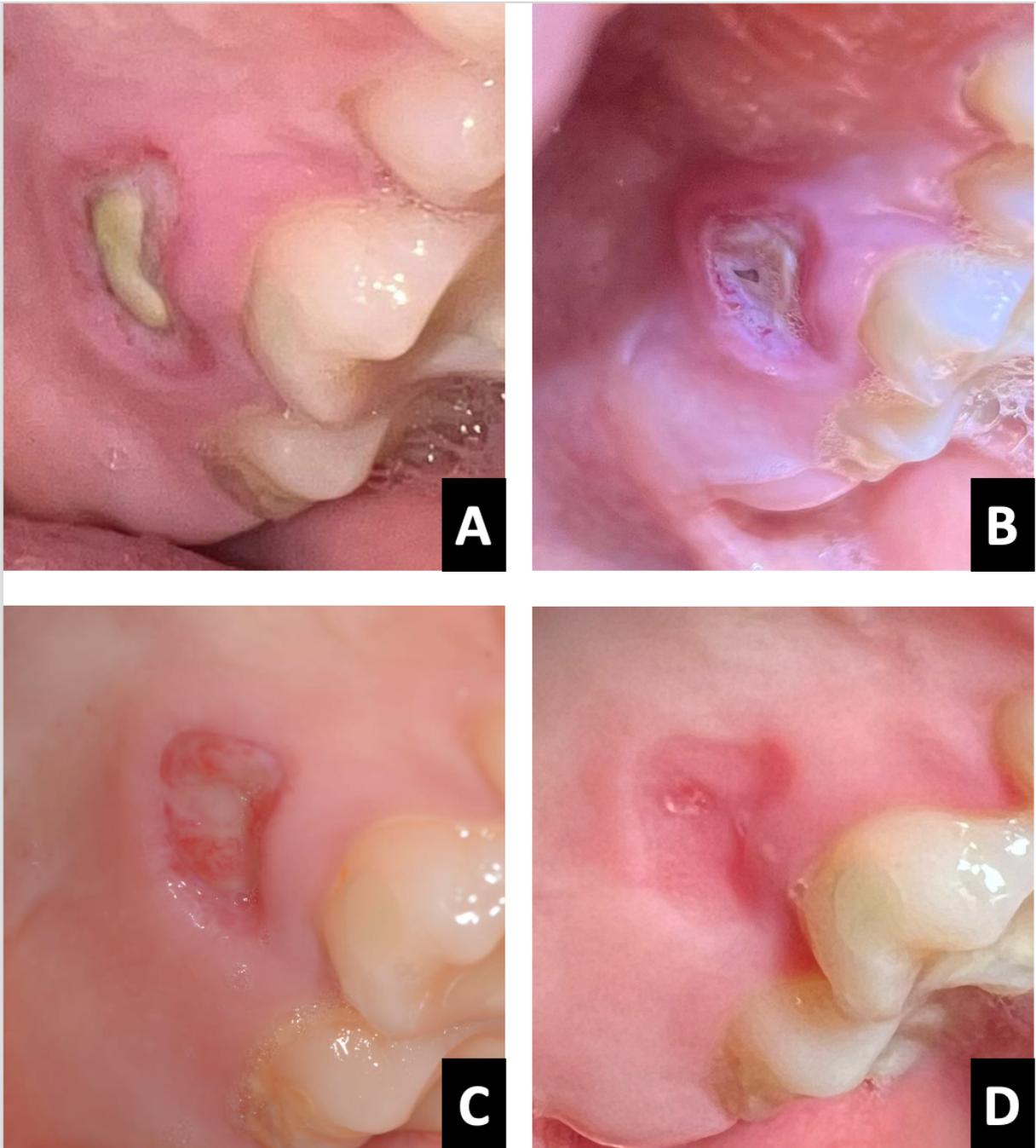
Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Figura 2. Protocolo da aplicação da aPDT.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Figura 3. Acompanhamento clínico da lesão ao longo do tratamento com aPDT, em 1 semana, diminuição do resto necrótico e aspecto inflamatório **(A)**, duas semanas, com a região central da lesão expulsando o tecido necrótico **(B)**, três semanas, início da reparação tecidual **(C)**, e quatro semanas, sem inflamações ou tecidos necróticos **(D)**.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Figura 4. Aspecto local 6 meses pós-tratamento.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

3 DISCUSSÃO

Descrito em literatura pela primeira vez por Abrams *et al.*, (1973) como um processo inflamatório necrosante reativo auto curável, a Sialometaplasia Necrosante (SN) também conhecida por necrose isquêmica do palato, é um estado inflamatório das glândulas salivares menores localizadas no palato duro, podendo ser unilaterais ou bilaterais de etiologia rara e indefinida. A literatura aponta como algum dos fatores causais da isquemia do tecido glandular, o infarto local pela falta de suprimento sanguíneo. Diversos elementos podem ser identificados como potenciais desencadeadores. Entre esses fatores incluem-se lesões decorrentes de traumas, procedimentos de anestesia local odontológica, adaptação inadequada de próteses, infecções do trato respiratório superior, presença de neoplasias nas proximidades, consumo de álcool, tabagismo, histórico de cirurgias prévias e transtornos alimentares caracterizados por episódios compulsivos de ingestão de alimentos seguidos de purgação (Neville *et al.*, 2009). No caso apresentado, a lesão foi decorrente de aplicação de anestésico local incorretamente no palato duro, resultando em uma lesão unilateral.

De acordo com Garcia *et al.*, (2012) embora a etiologia definitiva da SN não esteja definida, pressupõe-se que as causas da lesão estão relacionadas com lesões físico-químicas ou biológicas nos vasos sanguíneos da região afetada, produzindo alterações isquêmicas seguidas de necrose. Geralmente as regiões afetadas pela SN são previamente expostas a um trauma local podendo ser decorrentes de intubações, procedimentos cirúrgicos, uso de próteses não adaptadas, vômitos constantes, tratamento radioterápico, cocaína e anestésicos locais devido ao uso de vasoconstritores. Segundo Malamed *et al.*, (2021), o uso de sais anestésicos com vasoconstritores deve ser avaliado conforme o procedimento levando em consideração o tempo clínico, controle de dor e hemostasia e condição médica do paciente, tendo em vista que o efeito anestésico pulpar e nos tecidos moles se dá de forma prolongada.

A noradrenalina pode ser encontrada presente no organismo de forma endógena pela produção das glândulas adrenais ou de forma sintética, possuindo predileção pelos receptores do tipo alfa (presentes na musculatura periférica), produz uma vasoconstrição acentuada podendo levar a uma hipóxia do tecido, ocorrendo

casos de necrose em regiões pouco irrigadas, como o palato duro (Malamed *et al.*, 2021).

Neste trabalho, destaca-se entre os fatores causais da SN, a isquemia tecidual causada pelo uso excessivo e mal executado de anestésico local. No entanto, as propriedades mecânicas específicas do palato duro também podem ter um papel contributivo devido à resistência dos tecidos à infiltração local, resultando no aumento da pressão nos vasos submucosos durante a injeção (Kaplan *et al.*, 2012).

Os aspectos clínicos acabam, por vezes, podendo se assemelhar com lesões malignas, fatores como, dor intensa ao engolir, ulceração sem causa aparente, profundidade considerável, contorno irregular e a biópsia podem ajudar na avaliação do potencial de malignidade (Yaghara *et al.*, 2018). Conforme o estudo de caso apresentado por Senthilnathan *et al.*, (2022) as características dessa patologia começam como um inchaço que evolui para uma ulceração semelhante a uma cratera, que desaparece dentro de 3 a 12 semanas. Apresentando necrose ou ruptura dos ácinos salivares com metaplasia escamosa das estruturas ductais. O inchaço de início agudo e eritematoso da mucosa precede geralmente o desenvolvimento de ulceração crateriforme, medindo de 1 a 3 cm, além disso, o estudo de caso de Gilowski *et al.*, (2014) também mostrou que as bordas da úlcera podem ser elevadas e o inchaço pode ser flutuante, imitando um abscesso. É possível acrescentar características como dor e progressão rápida, sensações de coceira, queimação e parestesia.

O acompanhamento clínico é imprescindível, pois se o tecido lesional não cicatrizar dentro do tempo esperado, recomenda-se biópsia para descartar neoplasia. Segundo um estudo de Keogh, não é necessário o uso de medicações para o tratamento da SN tendo em vista que se trata de uma lesão auto curável, apenas cuidados higiênicos no local, já bastam para a regressão dentro do tempo esperado. A fim de estudar mais fundo a SN e as possibilidades de tratamento, testaram, tendo em vista que a SN possui componentes inflamatórios e não há referência de terapias medicamentosas na literatura, primeiramente o uso de doxiciclina por 5 dias, porém, sem mudanças consideráveis, um tratamento à base de corticoides com 10 mg de triancinolona por três semanas também foi efetuado para avaliar a taxa de cicatrização da lesão, no entanto, sem sucesso (Keogh *et al.*, 2004). De acordo com a pesquisa realizada por Ledesma *et al.*, (2015), o tratamento da SN não requer procedimentos cirúrgicos, na verdade, esse tipo de lesão é uma condição autolimitada. O estudo vai

de acordo com a conduta clínica do referente relato de caso, o qual não houve intervenções cirúrgicas e terapias medicamentosas para tratar a lesão, apenas a observação do comportamento de reparo tecidual juntos as sessões da aPDT e hábitos de higiene reforçados. Dessa forma, clinicamente, a lesão não saiu dos padrões, todas as características incluindo sensibilidade térmica, dor difusa e sensação de coceira foram descritas durante a anamnese e o tempo de cura foi atingido em torno de 7 semanas completas.

As características histopatológicas mais comuns incluem: metaplasia escamosa dos ductos e ácinos, e necrose de coagulação em alguns lobos, preservando a arquitetura lobular, que a distingue de lesões com grau de malignidade (Favia *et al.*, 1996). Anneroth *et al.*, (1982) delinearão cinco estágios histológicos da SN: infarto, sequestro, ulceração, reparo e cura. Entretanto, identificar claramente esses estágios é desafiador; mais frequentemente, observa-se um espectro de características microscópicas adjacentes em várias combinações. Na fase de infarto, a necrose acinar é predominante, enquanto durante o processo de cicatrização, observa-se predominância de metaplasia ductal/acinar e proliferação do epitélio oral sobrejacente, podendo induzir a hiperplasia pseudoepiteliomatosa.

Tais alterações reparadoras ou reativas podem ser confundidas com carcinoma de células escamosas, ou carcinoma mucoepidermóide. Para evitar diagnósticos histopatológicos imprecisos, é crucial realizar um exame de biópsia, a fim de demonstrar a preservação da arquitetura lobular e a ausência de atipias nucleares nas células ductais metaplásicas, o que indica a natureza benigna e reativa do processo (Brannon *et al.*, 1991). No caso apresentado não foi necessário a retirada de amostra para biópsia para fins diagnósticos da lesão, devido ao aspecto clínico e o fator causal se complementarem em relação ao tempo e comportamento da lesão em boca.

Além disso, o estudo apresentado por Leite *et al.*, (2020) apresentou um caso clínico de SN, o qual o paciente foi submetido a um tratamento alternativo à terapia a laser de baixa intensidade (LLLT), também chamada de terapia de fotobiomodulação (PBMT). Esse procedimento envolve a utilização de lasers de baixa intensidade ou diodos emissores de luz para fornecer comprimentos de onda de luz específicos à região a ser tratada. Esta abordagem não invasiva demonstrou a

capacidade de ativar processos celulares e produzir diversos benefícios para o processo inflamatório.

No entanto, no presente caso o paciente foi tratado com sessões da aPDT, uma abordagem não invasiva que envolve azul de metileno 0,1% como um agente um fotossensibilizador, uma luz visível de laser vermelho e infravermelho a 6 joules e a produção de espécies reativas de oxigênio que causa imediatamente fototoxicidade e leva a sérios danos bacterianos e morte.

O uso da aPDT, única terapia aplicada nesse caso, foi utilizado como protocolo de desinfecção, pode erradicar bactérias das superfícies teciduais da lesão, causando a morte dos microrganismos aos quais o fotossensibilizador se liga, absorvendo a energia da luz laser durante a irradiação. A reparação tecidual foi obtida regularmente após 7 semanas, com associação aos cuidados redobrados com higiene.

4 CONCLUSÃO

A terapia fotodinâmica antimicrobiana mostrou-se um tratamento adjuvante adequado no manejo clínico da Sialometaplasia Necrosante

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, R. J.; MELROSE, F. V.; AFRAMIAN, D. Necrotizing sialometaplasia after silastic ring vertical gastroplasty: Case report and review of literature. *Obesity surgery*. **Cancer**, v. 32, n. 1, p. 179–182, 199DC.
- AFRAMIAN, D. et al. Necrotizing sialometaplasia after silastic ring vertical gastroplasty: Case report and review of literature. **Obesity surgery**, v. 5, n. 2, p. 179–182, 1995.
- ANNEROOTH, G.; HANSEN, L. S. Necrotizing sialometaplasia. The relationship of its pathogenesis to its clinical characteristics. **International journal of oral surgery**, v. 11, n. 5, p. 283–291, 1982.
- BRANNON, R. B.; FOWLER, C. B.; HARTMAN, K. S. Necrotizing sialometaplasia. A clinicopathologic study of sixty-nine cases and review of the literature. **Oral surgery, oral medicine, and oral pathology**, v. 72, n. 3, p. 317–325, 1991.
- EVÂNIO VILELA SILVA et al. Non-Ulcerated and Ulcerated Necrotizing Sialometaplasia: Report of an Additional Case and Literature Review. **Indian journal of otolaryngology and head and neck surgery**, v. 75, n. 3, p. 2302–2305, 27 fev. 2023.
- FAVIA, G.; PRATELLI, D.; MAIORANO, E. La sialometaplasia necrotizzante. Analisi clinico-patologica di 6 casi. **Minerva Stomatol**, v. 45, p. 121–127, 1996.
- GARCIA, N. G. et al. Necrotizing sialometaplasia of palate: a case report. **Case reports in pathology**, v. 2012, p. 679325, 2012.
- GILOWSKI, Ł. et al. Necrotizing sialometaplasia of the palatal mucosa in patient with history of anorexia: Review and case report. **American journal of otolaryngology**, v. 35, n. 3, p. 400–401, 2014.
- IMAI, T.; MICHIZAWA, M. Necrotizing sialometaplasia in a patient with an eating disorder: palatal ulcer accompanied by dental erosion due to binge-purging. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 71, n. 5, p. 879–885, 2013.
- KAPLAN, I. The clinical, histological and treatment spectrum in necrotizing sialometaplasia. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 114, p. 577–585, [s.d.]
- KEOGH, P. V. et al. Necrotizing sialometaplasia: an unusual bilateral presentation associated with antecedent anaesthesia and lack of response to

intralesional steroids. Case report and review of the literature. **British dental journal**, v. 196, n. 2, p. 79–81, 2004b.

LEÃO, C. F. DE S. et al. PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA A SIALOMETAPLASIA NECROSANTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Saúde - UNG-Ser**, v. 15, n. 3/4, p. 54, 2021.

LEDESMA-MONTES, C. et al. Review of the literature on necrotizing sialometaplasia and case presentation. **Quintessence international**, v. 46, n. 1, p. 67–72, 2015.

LEITE, M. G. M. et al. Low-level laser therapy approach of bilateral necrotizing sialometaplasia of the hard and soft palates. **Journal of lasers in medical sciences**, v. 11, n. 3, p. 348–354, Verão 2020.

MALAMED, S. F. **Manual de Anestesia Local**. 7ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2021.

SENTHILNATHAN, N. et al. Necrotizing sialometaplasia: A diagnostic challenge to oral physicians. **Cureus**, v. 14, n. 12, p. e33122, 2022.

YAGIHARA, K. et al. A case of necrotizing sialometaplasia clinically mimicking a malignant tumor of the palate. **Oral science international**, v. 15, n. 2, p. 73–77, 2018.