



pmlcm@gmail.com

Litíase da glândula sublingual, a propósito de um caso clínico

Paula Maria Leite¹; Catarina Vital¹; Cristina Rodrigues Barros¹; Catarina Machado Ferreira¹; Eduardo Nogueira¹; Patrícia Caixeiro²

¹ Interno de Formação Específica de Estomatologia no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central
² Assistente Hospitalar de Estomatologia no Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central



INTRODUÇÃO

A sialolitíase é definida como a formação de cálculos no parênquima das glândulas salivares ou no interior dos seus ductos.¹⁻⁴ A sua etiologia é desconhecida, sendo uma patologia comum das glândulas salivares com predominância pelo sexo masculino.^{1,2,4} A grande maioria dos casos ocorre na glândula submandibular, seguida pela glândula parótida, sendo raro ocorrer nas glândulas sublingual ou salivares minor.¹⁻⁴ Clinicamente, é caracterizada por tumefação e dor na região da glândula afectada, com agravamento típico no período das refeições.¹⁻⁴

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Doente de sexo feminino de 66 anos, sem antecedentes de relevo, foi referenciada à consulta de Estomatologia por tumefação recorrente do pavimento oral.

Apresentava uma tumefação flutuante e dolorosa do pavimento oral à direita, sendo visíveis e palpáveis várias massas milimétricas de tom amarelado e consistência pétreo, compatíveis com sialólitos (Fig. 1). À expressão, havia fluxo de saliva límpida bilateralmente pelos ductos de Wharton, mas em menor volume à direita.



Figura 1: massas milimétricas amareladas no pavimento à direita;

A radiografia oclusal confirmou a presença de múltiplos sialólitos radiopacos (Fig. 2A).

Para melhor localizar os sialólitos e planejar o tratamento, foi realizada uma TC da face, que confirmou a presença de vários sialólitos impactados na porção distal do ducto de Wharton direito (Fig. 2B e 2C).



Figura 2: A - múltiplos sialólitos radiopacos visíveis em radiografia oclusal; B e C - vários sialólitos impactados no ducto de Wharton direito, em TC da face;

Tendo em conta a sintomatologia e localização dos sialólitos, optou-se pelo tratamento cirúrgico com sialolitotomia (Fig. 3). A paciente teve uma recuperação completa, com prognóstico excelente.



Figura 3: sialolitomia com remoção de sialólitos;

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os métodos diagnósticos mais utilizados são a radiografia oclusal e a ecografia, sendo que TC também pode ser útil; outros meios como sialografia ou sialoendoscopia também podem estar indicados.^{1,2,3,5}

Dependendo do tamanho e localização do sialólito, bem como da sintomatologia associada, as opções terapêuticas são muito variadas, desde medidas conservadoras até ao tratamento cirúrgico, nomeadamente sialolitotomia, sialoendoscopia, litotricia ou até sialedenectomia.¹⁻⁵

Com este caso pretendemos salientar a importância de um diagnóstico correto e atempado desta patologia, permitindo um tratamento menos invasivo, de forma a melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos doentes.

BIBLIOGRAFIA

¹ Kumar ND, Sherubin JE, Bagavathy K. Sialolithiasis: An Unusually Large Salivary Stone. J Maxillofac Oral Surg. 2021 Jun;20(2):227-229.
² Arifa SP, Christopher PJ, Kumar S, Kengasubbiah S, Shenoy V. Sialolithiasis of the Submandibular Gland: Report of Cases. Cureus. 2019 Mar 6;11(3):e4180.
³ Wilson KF, Meier JD, Ward PD. Salivary gland disorders. Am Fam Physician. 2014 Jun 1;89(11):882-8.
⁴ Ferneini EM. Managing Sialolithiasis. J Oral Maxillofac Surg. 2021 Jul;79(7):1581-1582.
⁵ Bannikova KA, Basykh YY, Gaitova VG, Sysolyatin PG, Sysolyatin SP. Indications for the Use of Sialoendoscopy in Sialolithiasis. Sovrem Tekhnologii Med. 2021;12(3):41-45.