



Sialolitíase de glândula salivar menor – a propósito de um caso clínico

João G. Lourenço¹, Ana M. Marques¹, Inês V. Silva¹, José P. Figueiredo^{1,2}, Andreia E. Fernandes¹, Bruno Mota¹

¹Serviço de Estomatologia - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Introdução

A sialolitíase é uma condição médica que afeta as glândulas salivares, pela presença de cálculos salivares, acometendo com maior frequência as glândulas parótida e submandibular.^{1,2,3}

Esta ocorre quando minerais, como o cálcio e o fosfato, se acumulam e cristalizam no interior dos ductos salivares, resultando num processo obstrutivo que impede o normal fluxo salivar.^{4,5}

Clinicamente, caracteriza-se por dor e edema, queixas que aumentam durante as refeições, pelo estímulo da produção salivar.^{1,6}

Ademais, a presença de um cálculo obstrutivo e a conseqüente estase salivar a montante, pode predispor a um processo infeccioso, o que pode agravar o quadro clínico.¹

Após a suspeita clínica, o diagnóstico é apoiado por meios imagiológicos, como radiografia panorâmica, ecografia e/ou tomografia computadorizada.^{1,2}

Descrição do Caso clínico

Homem, 58 anos e duplamente antiagregado, seguido em consulta de Estomatologia para evicção de focos infecciosos da cavidade oral.

Apresentava lesão nodular, indolor, na região anterior da mucosa jugal direita e com tempo de evolução indeterminado. Negava outras queixas.

EO: sem edemas da face e pescoço, assimetrias ou tumefações.

Presença de nódulo na região anterior da mucosa jugal direita, próximo à comissura labial ipsilateral, com cerca de 0.5 x 0.5 cm, indolor, de consistência mole, limites bem definidos, bordos regulares, móvel em relação aos planos profundos, e drenagem purulenta moderada à palpação. Sem fatores traumáticos locais.

Colocada a hipótese de **abscesso de glândula salivar menor**, foram pedidos os exames de ortopantomografia e ecografia, que não revelaram a presença de cálculos.

Plano: antibioterapia para o domicílio (amoxicilina e ácido clavulânico 875 + 125 mg, via oral), e medidas locais (massagem, reforço da ingestão hídrica).

À reavaliação, cerca de 1 mês depois, a lesão persistiu, pelo que se optou pela excisão da lesão sob anestesia local, cujo estudo anatomopatológico foi compatível com **sialolitíase de glândula salivar menor**.

Legendas das figuras:

Figura 1: Estrutura ductular ectasiada, revestida por epitélio pavimentoso estratificado, envolvido por infiltrado inflamatório, predominantemente mononucleado.

Figura 2: No interior do ducto identificada estrutura ovalada com calcificações de tipo distrófico, envolvida por detritos necróticos

Figura 1

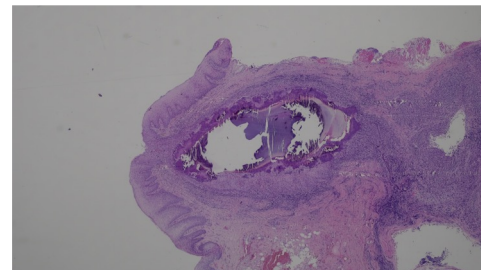
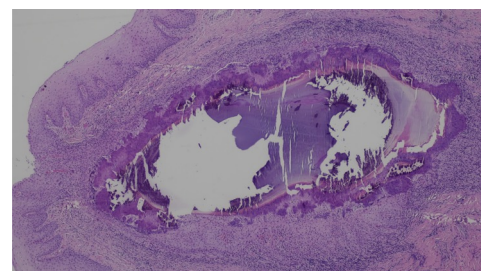


Figura 2



Discussão e Conclusões

Segundo a literatura, a distribuição de cálculos de glândulas salivares ronda os 80% na glândula submandibular, em contraste com a afecção de aproximadamente 19% nas glândulas parótida e 1% sublingual.^{2,3,6}

A maioria tem geralmente cerca de 5 mm de diâmetro e, quando têm acima de 10 mm, devem ser relatadas como um cálculo de tamanho incomum.^{2,7}

Embora a sialolitíase geralmente não seja considerada uma condição grave, pode ter um impacto significativo na qualidade de vida do doente, pela presença de dor e desconforto persistentes e, ainda, pelo compromisso das funções da mastigação e da deglutição. Assim, é essencial proceder ao exame clínico minucioso, complementado por técnicas de imagem. O tratamento poderá passar por uma abordagem conservadora, ou, em casos de presença de sialólitos de maiores dimensões, pela combinação de sialolitotomia combinada com antibioterapia.

Bibliografia

¹Neville (2016). Oral and Maxillofacial Pathology. Elsevier ²Bilahari N, Kumari B, James B, Kuruvila, V. (2013). Submandibular sialolithiasis: Report of six cases. Journal of Pharmacy and Biomedical Sciences, 5(3), p.240 ³Batori M, Mariotta G, Chatelou H, Casella G, Casella MC. Diagnostic and surgical management of submandibular gland sialolithiasis: Report of a stone of unusual size. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2005;9:67-8 ⁴Louis C, et al. (2022). Sialolithiasis of the submandibular gland associated with staphylococcus aureus: case report. Bras Patol Med Lab. [online] 58, pp.1-4 ⁵Gulati U, Kshirsagar R, Singh G, et al. Submandibular sialolithiasis: a brief overview and report of two cases. Modern Res Dent. 2018; 1(5): 1-7 ⁶Pachisia, S., Mandal, G., Sahu, S. and Ghosh, S. (2019). Submandibular sialolithiasis: A series of three case reports with review of literature. Clinics and Practice, 9(1) ⁷Sacsson G, Isberg A, Haverling M, Lundquist PG. Salivary calculi and chronic sialoadenitis of the submandibular gland: A radiographic and histologic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1984;58:622-7