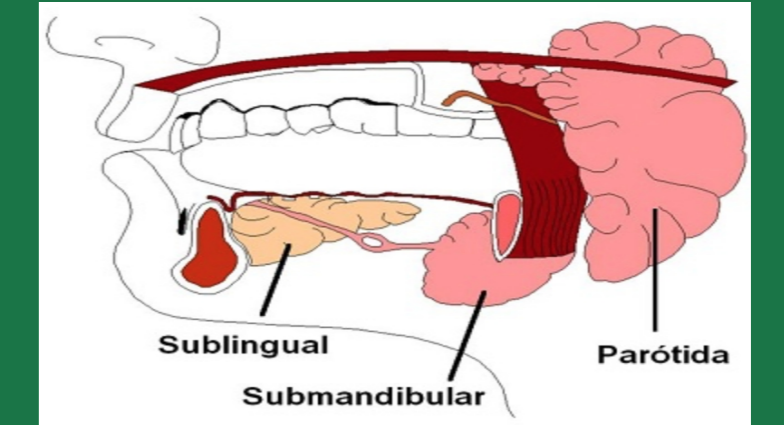


# SIALOLITÍASE NUM ADOLESCENTE: *a propósito de um caso clínico*

Castro-Lopes. F<sup>1</sup>, Pina. F<sup>2</sup>, Rôlo.D<sup>1</sup>, Pires-Gonçalves. C<sup>1</sup>, Pinto. A<sup>3</sup>, Amorim. J<sup>2</sup>  
Serviço de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospitalar do Porto

## INTRODUÇÃO

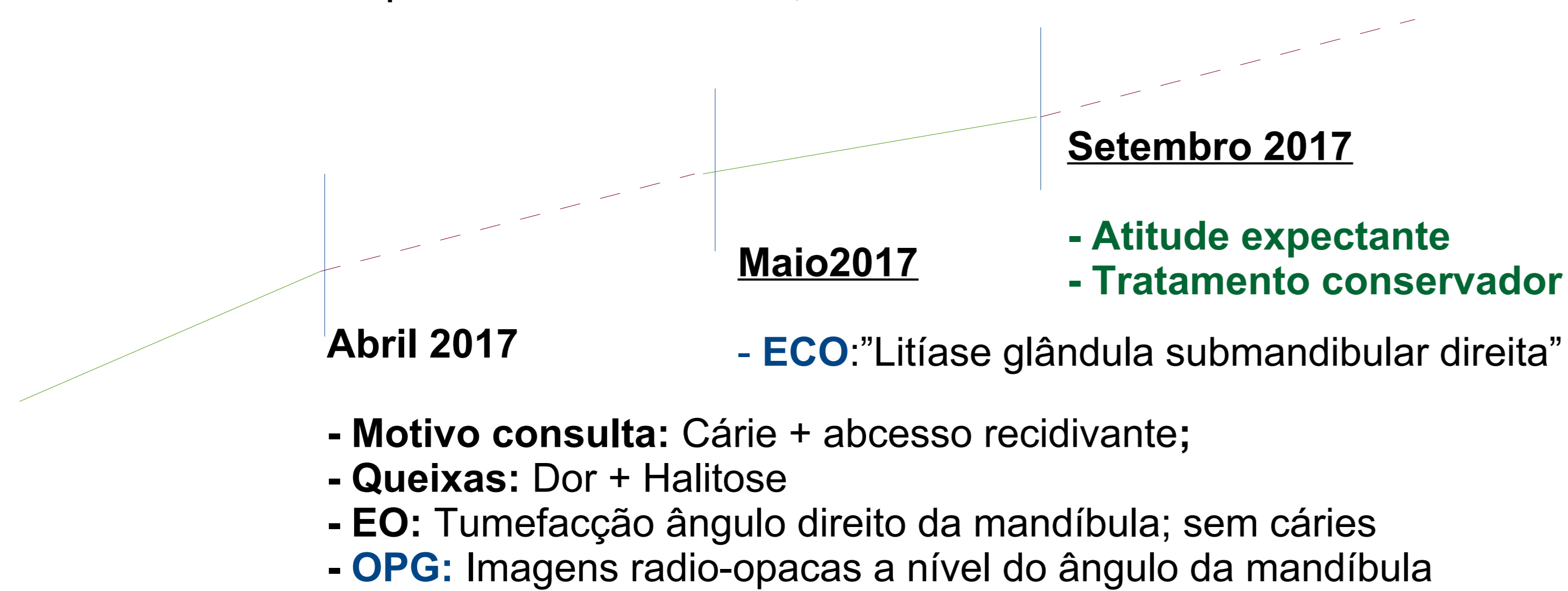
- A sialolitíase caracteriza-se pela presença de cálculo(s) calcificados no **sistema canalicular das glândulas salivares** sendo a glândula submandibular a mais comumente afectada;
- Os cálculos podem ser **únicos ou múltiplos**, ter distribuição **uni ou bilateral** e localização **intra ou extraglandular**;
- **Clinicamente pode manifestar-se de 3 formas** distintas e a **toxicidade sistémica é incomum**.



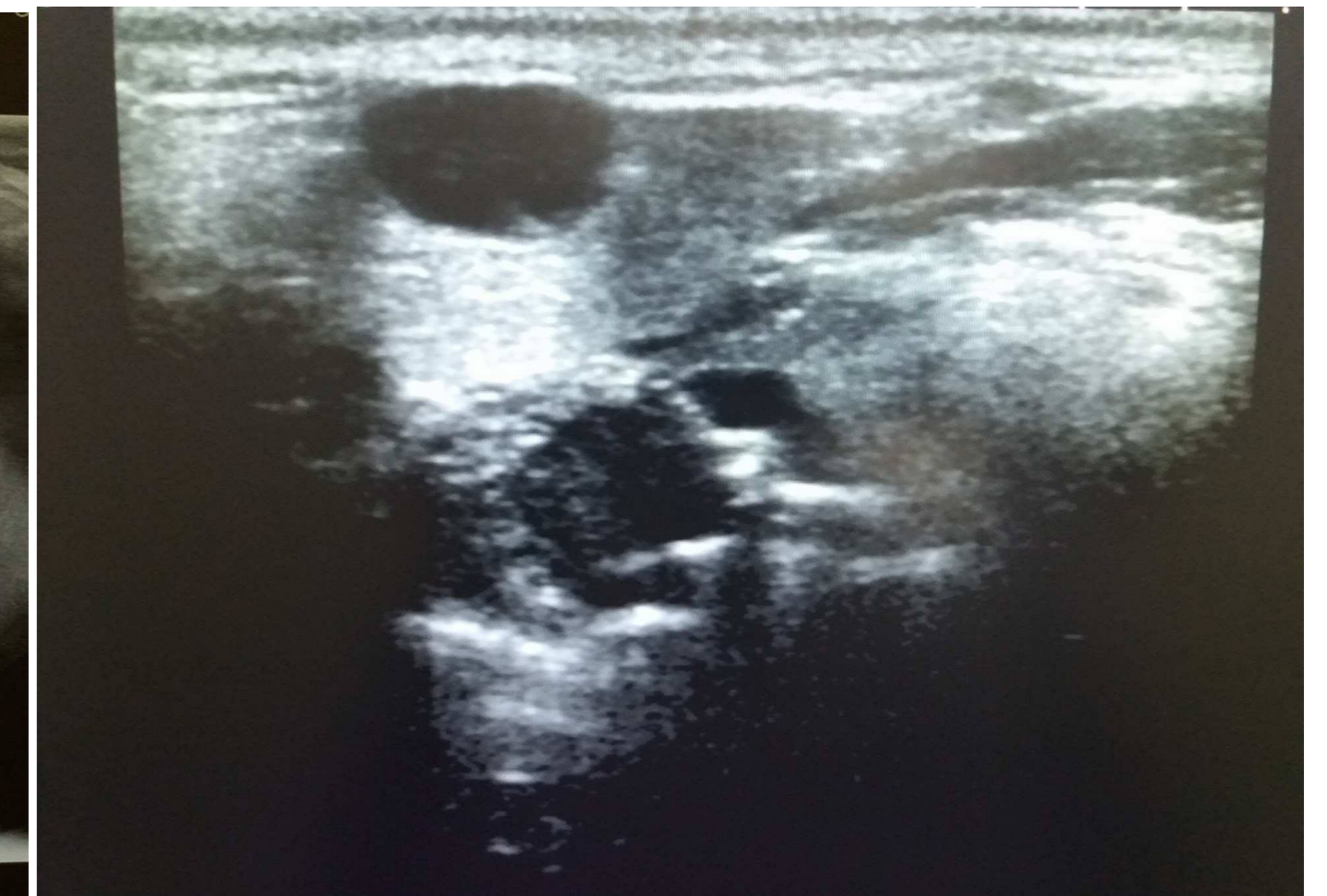
1- Glândulas salivares

## CASO CLÍNICO

17 anos;  
sem antecedentes pessoais relevantes;



2- Ortopantomografia (OPG)



3- Ecografia partes moles do pescoço

## DISCUSSÃO

### EPIDEMIOLOGIA

Sialolitíase **ocorre em 1.2% da população** sem predileção por raça e sexo. Em idade pediátrica é **RARA (3% casos sialolitíase)**;

#### Localização cálculos envolve:

- submandibulares (83%);
- parótida (10%);
- glândulas salivares minor (7%);

Sialólitos **são maioritariamente unilaterais**. Podem ser **únicos (75.3%)** ou múltiplos;

#### Múltiplos:

- 2 sialólitos: 15.6%;
- 3 sialólitos: 2.9%;
- 4 a 8 sialólitos: 6.2%;

Na **maioria os cálculos salivares** são pequenos medindo de **1 a 10mm**.

### SINTOMATOLOGIA/EVOLUÇÃO

#### 3 formas de se manifestar:

- ausência de sintomas;
- edema intermitente da glândula salivar atingida, relacionado com as refeições;
- processo supurativo agudo: sialoadenite;

#### Sialoadenite caracteriza-se por manifestações intra e extraorais:

- eritema, aumento da temperatura e endurecimento da área glandular afectada;
- dor orofacial;
- orifício do canal salivar eritematoso;
- em alguns casos drenagem purulenta pelo canal salivar e febre;

**Sialoadenite crónica:** edema uni ou bilateral por dias ou meses; remissões e exacerbações.

#### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Patologia **BENIGNA** (abscesso odontogénico, parotidite, bulimia, sialoadenose,) **VS** **MALIGNA** (neoplasia glândulas salivares).

## TRATAMENTO

Dependendo da localização, dimensões e número e da evolução clínica: tratamento **conservador VS cirúrgico**:

- Tratamento **conservador**: massagem glandular, uso de sialogogos, calor húmido e hidratação; sialoendoscopia e litotricia;
- Tratamento **cirúrgico**: abordagem extra-oral que envolve a remoção da glândula atingida.

## CONCLUSÃO

- A **evolução do processo de formação de cálculos é desconhecida**, acredita-se que a infecção bacteriana desempenha um importante papel por aumento do pH da saliva. O processo infeccioso pode ainda causar alterações morfológicas nos canais salivares e na composição da saliva favorecendo o aparecimento de cálculos e de sinais e sintomas;
- Uma **história clínica e exame objectivo são essenciais ao diagnóstico**;
- A **OPG, Ecografia de partes moles e a Tomografia computadorizada** são os exames complementares de diagnóstico mais utilizados na **deteção dos cálculos e determinação da sua localização**, esta última tem elevada sensibilidade.

### Referências Bibliográficas:

- 1) Harrison JD. Natural history of chronic sialadenitis and sialolithiasis. In: Nahlieli O, Iro H, McGurk M, editors. Modern management preserving the salivary glands. Herzliya: Isradon; 2007. p. 93-135.
- 2) Jabbar N, Tibesar R, Lander T, et al. Sialendoscopy in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2010;74(4):347-50.
- 3) Carpenter GH. The secretion, components, and properties of saliva. Annu Rev Food Sci Technol 2013;4:267-76.
- 4) Holsinger FC, Bui DT. Anatomy, function, and evaluation of the salivary glands. In: Myers EN, Ferris RL, editors. Salivary gland disorders. Berlin; Heidelberg (Germany): Springer; 2007. p. 1-16.
- 5) Chandak R, Degwekar S, Chandak M, et al. Acute submandibular sialadenitis: a
- 6) Koch M, Zenk J, Iro H. Algorithms for treatment of salivary gland obstructions.
- 7) Otolaryngol Clin North Am 2009;42(6):1173-92 Table of Contents.case report. Case Rep Dent 2012;2012:615375.
- 8) Marchal F, Dulguerov P. Sialolithiasis management: the state of the art. Arch Oto-laryngol Head Neck Surg 2003;129(9):951-6.
- 9) M.K. Chung, H.S. Jeong, M.H. Ko, H.J. Cho, N.G. Ryu, D.Y. Cho, et al., Pediatric sialolithiasis: what is different from adult sialolithiasis? Int. J. Pediatr. Oto-rhinolaryngol. 71 (2007)
- 10) S.A.Schroder,P.Homoe,N.Wagner,A.Bardow,Does salivacomposition affect the formation of sialolithiasis? J. Laryngol. Otol. 131 (2017) 162e167.

<sup>1</sup> Interna de Formação Específica em Estomatologia;

<sup>2</sup> Assistente hospitalar em Estomatologia;

<sup>3</sup> Assistente hospitalar graduado em Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial; Director da Unidade de Estomatologia do Centro Hospitalar do Porto.