

# Sialolitíase do canal de Wharton

## A propósito de um caso clínico

Vladislav Danu<sup>\*</sup>, Francisco J.D. Marques<sup>2</sup>, Inês Oliveira Santos<sup>3</sup>, Laura Sofia Nobre Rodrigues<sup>3</sup>, André Saura<sup>3</sup>, Maria Isabel Amado<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

<sup>2</sup>Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### ❖ INTRODUÇÃO:

A sialolitíase caracteriza-se pela formação de cálculos ou sialolitos no interior do canal ou do próprio parênquima glandular. É a patologia mais comum das glândulas salivares atingindo principalmente a glândula submandibular e o seu canal (80-95%), seguida pela glândula parótida (5-10%).

Normalmente, medem de 5-10mm no seu maior diâmetro; no entanto, quando atingem tamanhos maiores do que 10mm são considerados raros, sendo classificados como cálculos gigantes.

A etiologia do sialolito pode estar associada ao pH alcalino e aumento da concentração de cálcio na saliva, além de fatores anatómicos como estenose ou diverticulação do canal salivar.

### ❖ CASO CLÍNICO:

Mulher, 44 anos, referenciada para o Serviço de Cirurgia Maxilofacial, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, por uma tumefação no pavimento bucal à dt<sup>a</sup>, episódios de dor e edema na mesma região, principalmente relacionados com a alimentação, com 2 anos de evolução.

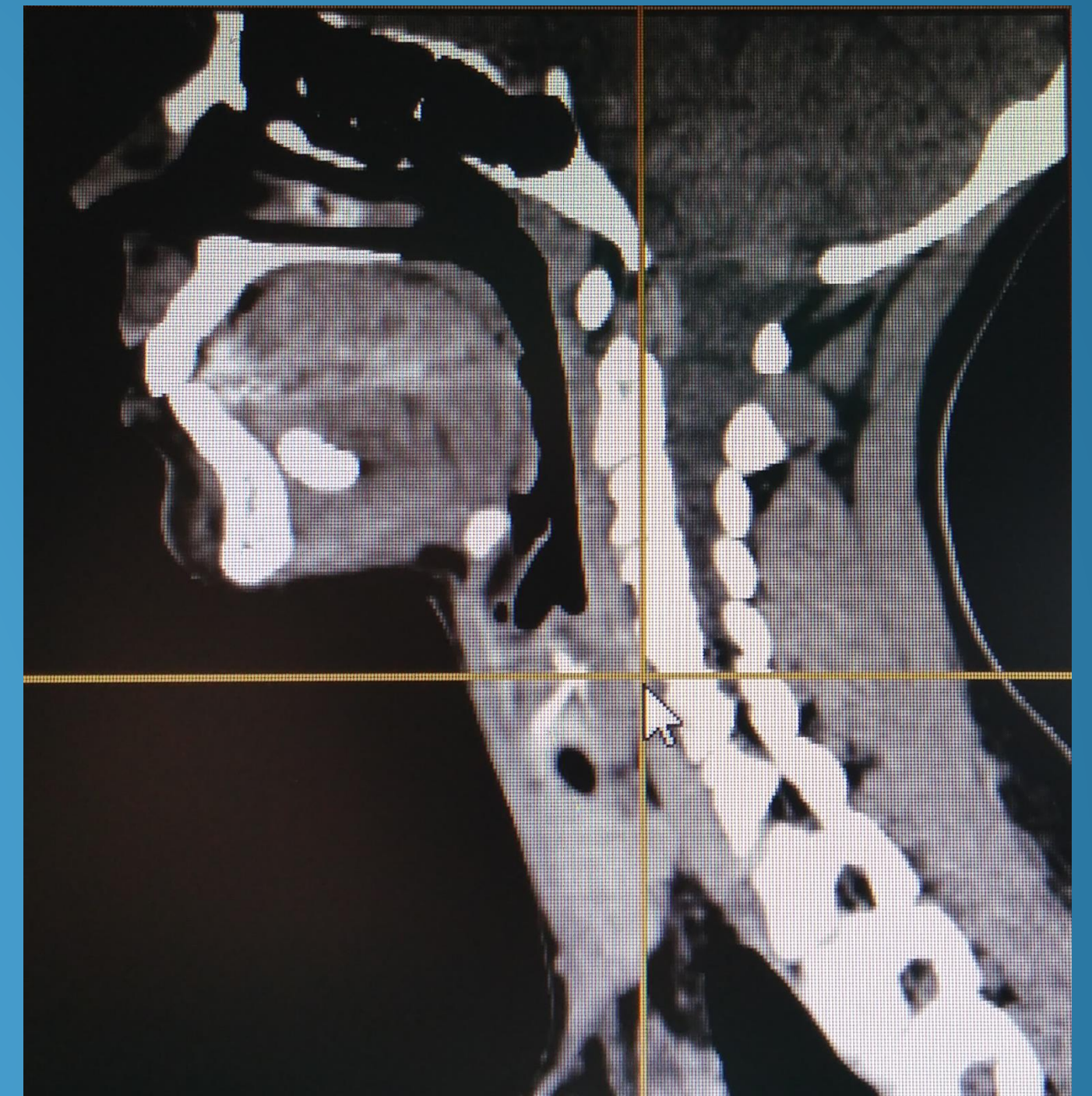
E.O.: Glândula submandibular direita tumefacta e endurecida.

Pavimento bucal: Tumefacção desde o dente 4.5 até à carúncula sub-lingual.

Palpação: Nódulo de consistência endurecida e móvel e pequena drenagem salivar a dt<sup>a</sup>.

Exames complementares: TAC: Sialolito de 1,5 cm no canal de Wharton da glândula submandibular dt<sup>a</sup>.

Tratamento: Sialolitotomia por via intra-oral sob anestesia local e marsupialização do canal, com resolução completa da sintomatologia.



### ❖ DISCUSSÃO:

A sialolitíase é definida pela presença de cálculos nas glândulas ou canais salivares representando cerca de 30% das patologias salivares. A maioria localizam-se nas glândulas submandibulares obstruindo o canal submandibular (de Wharton). O desenvolvimento de sialolitos resulta da deposição de cristais minerais ao redor de nichos bacterianos, muco ou de células descamadas. A retenção associada ao aumento do pH salivar, infecção, inflamação ou trauma do canal ou da glândula salivar podem favorecer a formação do cálculo. Os sialolitos são normalmente unilaterais únicos(75,3%) ou múltiplos(24,7%). Na maioria dos casos, são pequenos, medindo de 1 a 10mm. Os maiores do que 10mm são considerados raros e classificados como gigantes, como no caso apresentado. O diagnóstico é clínico, associado a exames radiográficos convencionais, mas, em alguns casos, pode ser necessário utilizar técnicas mais avançadas, como tomografia computadorizada, sialografia, ultrassonografia e ressonância magnética para uma melhor localização.

O tratamento: conservador quando o tamanho do cálculo não atinge grande proporção, através de massagem glandular, calor húmido e hidratação, resultando em expulsão espontânea. Em casos de sialolitos maiores, o tratamento adequado é a remoção cirúrgica como no caso apresentado. Por vezes, é necessária a excisão completa da glândula afetada. Tratamentos alternativos são a sialoendoscopia e litotricia. Quando abordados por acesso intraoral, as complicações após a remoção dos sialolitos são incomuns; no entanto, pode ocorrer estenose ou fibrose canalar resultando em fenómeno de retenção de saliva.

### ❖ CONCLUSÃO:

Existem vários métodos de tratar os sialolitos, dependendo do tamanho, da glândula afetada e da localização do cálculo. O sialolito gigante localizado no canal da glândula submandibular pode ser facilmente diagnosticado através do exame clínico e de imagem e tratado através de remoção cirúrgica por acesso intraoral com melhoria radical dos sintomas.



### ❖ Bibliografia:

A. Iqbal, A.K. Gupta, S.S. Natu Unusually large sialolith of Wharton's duct Ann Maxillofac Surg, 2 (2012), pp. 70-73 | A.K. Leung, M.C. Choi, G.A. Wagner Multiple sialoliths and a sialolith of unusual size in the submandibular duct: a case report Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 87 (1999), pp. 331-333 | M.I. Parkar, M.M. Vora, D.H. Bhanushali A large sialolith perforating the Wharton's duct: review of literature and a case report J Maxillofac Oral Surg, 11 (2012), pp. 477-482 | K.V. Arunkumar, N. Garg, V. Kumar Oversized submandibular gland sialolith: a report of two cases J Maxillofac Oral Surg, (2012) | G.O. Silva-Junior, B.L.S. Picciani, V.M. Andrade, R.T. Ramos, M.H. Cantisano Asymptomatic large sialolith of Wharton's duct: a case report J Stomat Occ Med, 3 (2010), pp. 208-210 | B. Sobrino-Guijarro, L. Cascarini, R.K. Ligam Advances in imaging of obstructed salivary glands can improve diagnostic outcomes J Oral Maxillofac Surg, (2012) | P. Hazarika, S.E. Punnoose, R. Singh, S. Arora Deep and unusual sialolithiasis of submandibular duct and gland: a surgical dilemma Indian J Otolaryngol Head Neck Surg, (2012).