

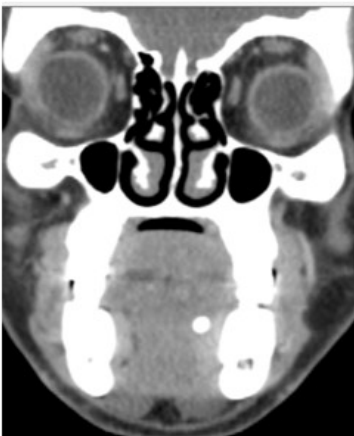


## INTRODUÇÃO

As sialoadenites bacterianas são, na maioria das vezes, secundárias a litíase nas glândulas salivares. A glândula afetada apresenta-se aumentada e dolorosa, e pode haver drenagem purulenta a partir do orifício do ducto da glândula. Podem também ocorrer sinais inflamatórios da pele sobrejacente e trismo. A maioria dos casos de sialolitíase ocorre nas glândulas submandibulares. Os sialólitos geralmente têm dimensão menor que 1cm; quando são maiores que 1,5cm, denominam-se sialólitos gigantes.

## CASO CLÍNICO

- Homem, 28 anos, saudável, recorre ao SU por febre e trismo;
- Dor e tumefação da região submandibular esquerda e drenagem purulenta à expressão da glândula submandibular esquerda;
- TC-MF: sialólito com 20mm de diâmetro próximo ao orifício do ducto de Wharton esquerdo, com dilatação do ducto distalmente, e aumento do volume da glândula submandibular esq<sup>a</sup>;
- Realizou-se sialolitotomia e sialoductoplastia do ducto de Wharton esquerdo sob anest.local;
- Alta medicado com amoxicilina - ácido clavulânico 875/125mg 12/12h 7 dias;
- D8 PO: Assintomático, sem dor à palpação da glândula submandibular esquerda, com saída de saliva límpida pelo canal de Wharton esquerdo, e boa evolução cicatricial.



## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O tratamento da sialoadenite aguda inclui anti-bioterapia apropriada, e a drenagem cirúrgica pode ser necessária se houver formação de abscesso. O tratamento da sialolitíase vai depender do tamanho e localização dos cálculos. Pequenos cálculos podem ser inicialmente tratados de forma conservadora.

Os grandes sialólitos geralmente necessitam de remoção cirúrgica, com a abordagem a depender da localização anatômica do cálculo. Os cálculos localizados distalmente no ducto podem ser removidos por via transoral, enquanto aqueles na hilo da glândula obrigam frequentemente a excisão completa da glândula salivar.

**A sialolitotomia submandibular é um procedimento que pode ser realizado sob anestesia local, em contexto de Serviço de Urgência, em doentes colaborantes e sem comorbidades relevantes.**

• PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL; BRAD W. NEVILLE, DOUGLAS D. DAMM, CARL M. ALLEN, ANGEL C. CHI; 4A EDIÇÃO, 2016, ELSEVIER EDITORA

• WALLACE E, TAUZIN M, HAGAN J, SCHATKIN B, WALVEKAR RR. MANAGEMENT OF GIANT SIALOLITHS: REVIEW OF THE LITERATURE AND PRELIMINARY EXPERIENCE WITH INTERVENTIONAL SIALENDOSCOPY. LARYNGOSCOPE. 2010 OCT;120 (10):1974-8.

• EL GEHANI R, KRISHNAN B, SHEHOUMI MI. SUBMANDIBULAR GIANT SIALOLITHS: REPORT OF TWO CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE. EAR NOSE THROAT J. 2010 JUN;89 (6):E1-4.