



✉ maria.maleitas@gmail.com

# Sialolitíase Crónica:

## um caso de agudização em contexto de urgência

**Autores:** Maria Guedes Maleitas<sup>1</sup>, Jéssica Lourenço<sup>1</sup>, Rita Maria Cabral<sup>1</sup>, Daniela Alves Pereira<sup>1</sup>, Cristina João<sup>1</sup>, Rui Moreira<sup>2</sup>

**Afiliações:** <sup>1</sup> – Interno de Formação Específica de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António,<sup>2</sup> – Assistente Hospitalar Graduado de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Santo António.

### Introdução.

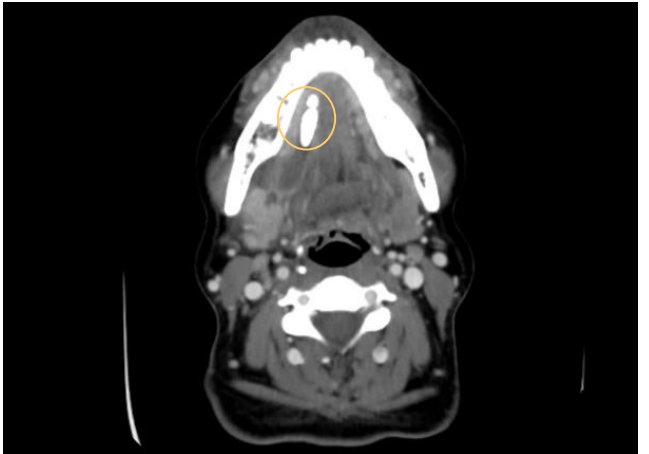
Sialolitíase é uma condição benigna que consiste na formação de cálculos no sistema de canais excretores das glândulas salivares. Acomete preferencialmente as glândulas submandibulares em adultos entre os 30 e os 60 anos. Esta patologia manifesta-se sobretudo por edema periprandial da glândula afetada e hipossalivação. O tratamento inicial inclui sialogogos, anti-inflamatórios orais, massagem glandular para estimulação da excreção salivar e, em casos crónicos ou de maior gravidade, sialoendoscopia ou cirurgia de remoção do cálculo ou exérese da glândula afetada.

### Descrição do Caso Clínico.

M.E. do sexo feminino, 47 anos. Antecedentes pessoais: sialolitíase crónica da glândula submandibular direita conhecida, múltiplos episódios prévios de sialoadenite, rinite e sinusite crónicas. Alergia ao latex. Sem medicação crónica.

Dirigiu-se ao serviço de urgência por drenagem purulenta pelo canal de Wharton direito e dor muito intensa na região submandibular ipsilateral, com uma semana de evolução. A este quadro associavam-se sensação de edema da língua, disfagia, dispneia e anorexia com 1 dia de evolução. Tinha cumprido ciclo de amoxicilina e ácido clavulânico, com término no dia anterior, sem resolução do quadro.

Ao exame objetivo mostrava ligeira diminuição da mobilidade da língua, elevação do pavimento da boca com edema sublingual à direita, sem drenagem salivar ou de qualquer conteúdo pelo canal de Wharton direito. Apresentava tumefação submandibular e cervical direita, de consistência endurecida, sem flutuação palpável, com dor associada.



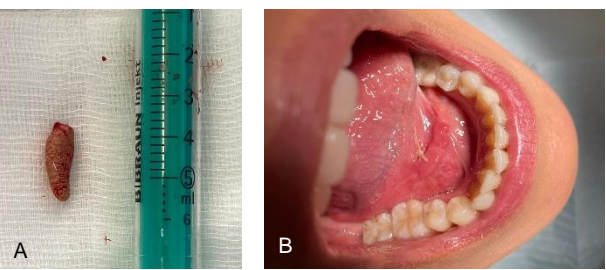
**Fig.1:** TC maxilo-facial com sialólitos no canal de Wharton (círculo amarelo).

### Discussão e Conclusões.

Assumiu-se como episódio de agudização de sialolitíase crónica já conhecida e a doente foi medicada com antibioterapia e corticoide por via endovenosa.

Realizou TC maxilo-facial e cervical (Fig. 1) que revelou volumosos cálculos no pavimento da boca, na extremidade distal do ducto excretor da glândula submandibular direita.

Procedeu-se à remoção do cálculo observado no exame de imagem (Fig. 2A) com infiltração local com lidocaína, incisão ao longo do canal de Wharton e remoção do sialólito, com sutura de aproximação com vicryl 3/0. Ocorreu drenagem de grande quantidade de conteúdo purulento e saliva espessa. Doente teve alta do serviço de urgência com antibioterapia e analgesia para o domicílio.



**Fig.2:** A - Sialólito removido. B - Reavaliação da doente 1 semana após remoção do sialólito.

Na consulta de reavaliação (Fig. 2B), uma semana mais tarde, a doente encontrava-se sem queixas, com excelente estado geral e resolução completa do quadro inicial. Mantinha apenas desconforto na região submandibular direita e sensação de saliva salgada.

Sialolitíase tem um excelente prognóstico e a maioria dos casos resolve com terapêutica conservadora. Neste caso, devido ao insucesso da terapêutica médica, avançou-se para cirurgia intraoral minimamente invasiva, com remoção do cálculo sob anestesia local, com uma taxa de morbilidade ínfima e alívio quase imediato das queixas da doente.

Devido à recorrência de episódios graves de sialoadenite por litíase, esta doente será uma forte candidata a cirurgia de exérese da glândula submandibular.

### Bibliografia

A. Hammett, J. T., & Walker, C. (2019). Sialolithiasis.  
 B. Ferneini, E. M. (2021). Managing sialolithiasis. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 79(7), 1581-1582.