

# Sialolitomia sem marsupialização: apresentação de caso clínico

24

José Pedro Barbosa<sup>1</sup>, Ana Cláudia Maurício<sup>2</sup>, Rodrigo Azevedo Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Lima Graça<sup>1</sup>, Mariana Magalhães Maia<sup>2</sup>, Pedro Cabeça Santos<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Interno de Formação Especializada / <sup>2</sup>Assistente Hospitalar  
Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de S. João

## Introdução

A sialolitíase é uma patologia comum das glândulas salivares, sendo mais prevalente nas glândulas submandibulares (85% dos casos)<sup>1</sup>, dada a presença de uma porção ascendente no canal de Wharton e a composição mais mucosa da saliva secretada por estas, quando comparada com a saliva secretada pelas restantes glândulas<sup>2</sup>. A sialolitíase submandibular pode condicionar ectasia dos canais de Wharton e favorecer o desenvolvimento de sialoadenites.

O tratamento pode envolver técnicas minimamente invasivas como a sialolitomia por abordagem aberta ou por sialoendoscopia, ou abordagem convencional, mediante sialoadenectomia<sup>3</sup>. Apresentamos um caso de sialolitomia em que se procedeu a plastia do canal de Wharton, sem marsupialização.

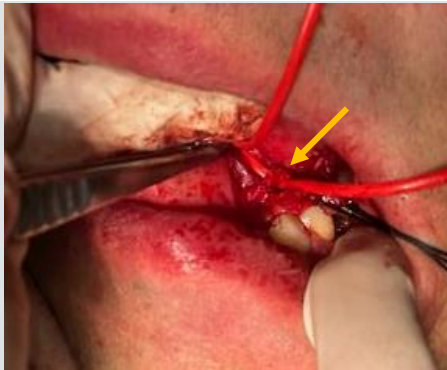
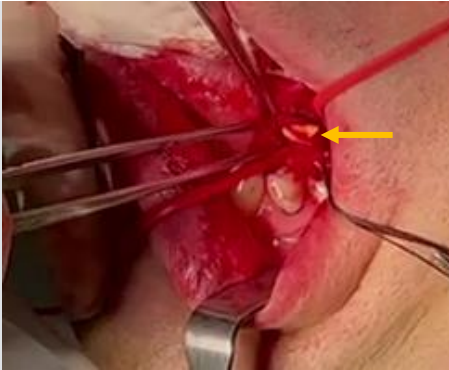
## Caso Clínico

♂, 36 anos

Antecedentes: ∅

Consulta de Estomatologia (10/2022)

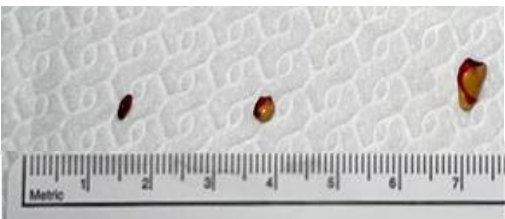
- Referenciação: MGF
- Motivo: sialoadenite da glândula submandibular esquerda, aproximadamente um ano antes da consulta.
- MCDT:
  - **Ecografia:** identificação de cálculo, com ~5 mm, no terço médio do canal de Wharton esquerdo
  - **TC:** sialólitos no trajeto da metade distal do canal de Wharton esquerdo, sem dilatação ductal extra- ou intra-glandular associada



Sialodotomia  
Identificação e remoção do  
cálculo (seta)

Verificação da patência do  
canal de Wharton (seta)

Plastia sem marsupialização.



Consulta de reavaliação (05/2023; 1 mês pós-operatório)

- Doente assintomático
- Sem intercorrências
- Cicatrização completa da área intervencionada
- Drenagem de saliva límpida através da carúncula do canal de Wharton esquerdo.

## Conclusões

A sialolitomia envolve frequentemente a marsupialização do canal de Wharton<sup>4</sup>, o que altera a anatomia do pavimento da boca e expõe o epitélio dos canais de Wharton ao meio externo.

A discussão do presente caso clínico pretende demonstrar a viabilidade da sialolitomia por via intraoral sem marsupialização, em casos de sialolitíase sem dilatação marcada dos canais de Wharton, permitindo a preservação da anatomia normal do doente.

### Referências:

1. Williams, M. F. SIALOLITHIASIS. Otolaryngologic Clinics of North America 32, 819-834 (1999). [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0030-6665\(05\)70175-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0030-6665(05)70175-4)
2. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. and Chi, A.C. (2016) Oral & Maxillofacial Pathology. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier, Missouri, 427.
3. Ferneini, E. M. Managing Sialolithiasis. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 79, 1581-1582 (2021). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.04.021>
4. Miloro, M., Ghali, G.E., Larsen, P. and Waite, P. (2012) Peterson's Principles of "Oral and Maxillofacial Surgery". 3rd Edition, Shelton Connecticut, People's Medical Publishing House, 779.