



Glândula submandibular fantasma? A propósito de caso um clínico incomum

lidia.gomes@hb.min-saude.pt

Sofia Salgueiro, Lídia Gomes, Rita Martins, Carina Sousa Silva, Helena Araújo, Mário Gouveia
Serviço de Estomatologia do Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

A sialoadenite pode ocorrer de forma **aguda** ou **crónica** e apresentar uma etiologia **infeciosa, autoimune** ou **obstrutiva** → mais frequente e muitas vezes associada a sialolitíase.

Sialólitos - mais comum na glândula submandibular, sendo indicação para realizar exames de imagem.

Sialoadenite aguda - dor e tumefação da glândula.
Sialoadenite crónica - queixas álgicas são menos comuns e a glândula pode apresentar-se aumentada ou atrofica.

CASO CLÍNICO

Mulher com 64 anos;
Polimedicada (dislipidemia mista);

Queixas: **tumefação submandibular** recorrente com **um ano** de evolução;

Sem outros sintomas e sem história de intervenções estomatológicas.

Exame objetivo: **drenagem salivar escassa** pelo ducto de *Wharton* esquerdo. **Nódulo duro** no pavimento oral homolateral, com cerca de 5 mm.

Tomografia computadorizada (TC): visível um **sialólito** (Figura 1) na porção anterior do ducto de *Wharton* esquerdo e um relato de “**indefinição da glândula submandibular** esquerda, compatível com provável **infiltração de adipócitos**” (Figuras 2 e 3).



Quadro clínico de sialoadenite, crónica, obstrutiva da glândula submandibular

Submetida a **sialolitectomia por via intraoral** sob anestesia locoregional, com remissão das queixas.

Pedido de ressonância magnética → melhor caracterização da glândula e exclusão de outros **diagnósticos diferenciais**.

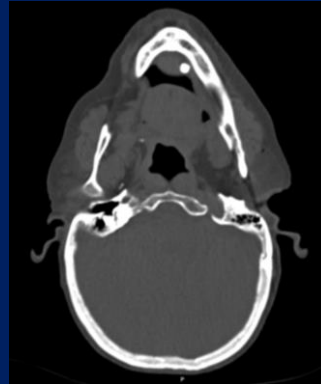


Fig. 1: Sialólito no ducto de *Wharton* esquerdo, visível no corte axial de TC maxilofacial.

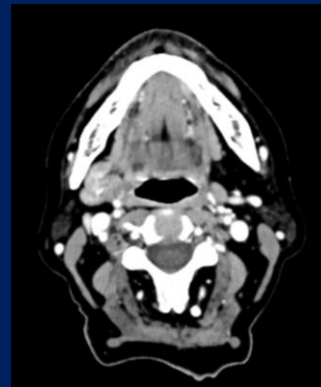


Fig. 2: TC maxilofacial, corte axial e janela para tecidos moles, com indefinição da glândula submandibular esquerda.

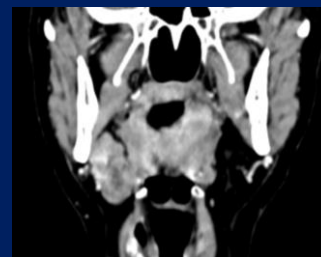
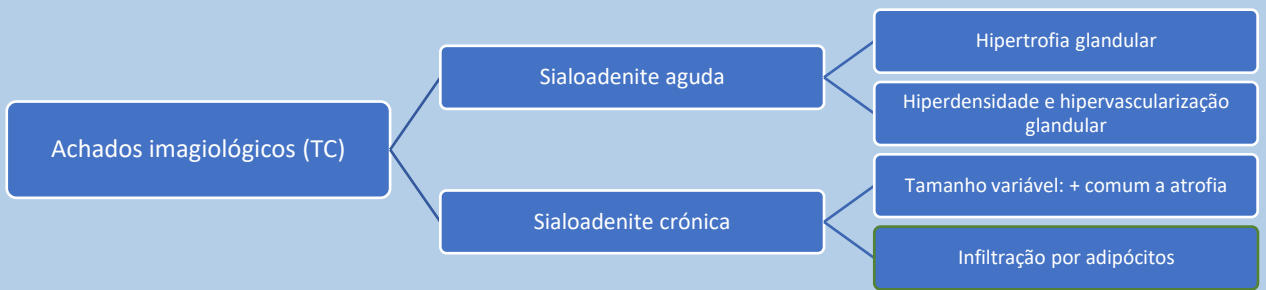


Fig. 3: TC maxilofacial, corte coronal e janela para tecidos moles, com indefinição da glândula submandibular esquerda.

CONCLUSÕES



Apesar de **incomum**, pode decorrer de: envelhecimento, sialoadenites crónicas, hipertrigliceridemia, diabetes *mellitus*, doenças autoimunes (ex.: síndrome de *Sjögren*).



Bibliografia:

- Carla Ruffeill Moreira et al. Quantitative age-related differences in human sublingual gland. *Oral Biology* (2006) 51, 960–966.
- Misa Sumi, Masahiro Izumi, Koichi Yonetsu, and Takashi Nakamura. The MR Imaging Assessment of Submandibular Gland Sialoadenitis Secondary to Sialolithiasis: Correlation with CT and Histopathologic Findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 20:1737–1743, October 1999.
- J.P. Waterhouse et al. Replacement of functional parenchymal cells by fat and connective tissue in human submandibular salivary glands: An age-related change. *J Oral Path.* 1973; 2: 16-27.
- Kristian Katona et al. Image analysis of fatty infiltration in labial salivary gland biopsies: extent and its correlation to age, obesity and diabetes. *J Oral Pathol Med* (2016).
- G. Guan, J. Won, L. Mei & A. Polonowita. Extensive adipose replacement of the parotid glands: an unusual presentation of sialadenosis. A Case Report and Literature Review. *Oral Surgery* ISSN 1752-2471. 2019.
- Davi Sousa Garcia, Ivo Bussoloti Filho. Fat deposition of parotid glands. *Brazilian Journal of otorhinolaryngology* 79 (2) March/april 2013.

