

Mais do que um nódulo do pavimento da boca: um caso de sialolitíase do ducto de Wharton



Vânia Pinto · André Saura · Daniela Rolo · Maria Guedes Maleitas
Maria João Moreira Setas · Cristina João Cipriano

Unidade Local de Saúde de Santo António | Porto, Portugal
Correspondência: vaniampereirapinto@gmail.com

O ELEMENTO DIFERENCIADOR

Dois cálculos no ducto de Wharton direito, sem dor ou tumefação associada às refeições e com drenagem salivar preservada.

INTRODUÇÃO

A sialolitíase é a principal causa de doença obstrutiva das glândulas salivares, afetando sobretudo a glândula submandibular e o ducto de Wharton. Apresentações atípicas podem dificultar o diagnóstico.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Homem de 45 anos, fumador, com nódulo do pavimento da boca de várias semanas de evolução e crescimento recente. Sem sintomas obstrutivos típicos. Lesão móvel, pétrea, amarelada, com cerca de 1 cm, à direita da linha média; fluxo salivar preservado.

DO EXAME AO TRATAMENTO

REGISTO CLÍNICO E IMAGIOLÓGICO



01

Exame oral: nódulo pétreo e amarelado no pavimento da boca.



02

TC de feixe cónico: duas imagens radiopacas contíguas.



03

Sialolitomia por via intraoral, com acesso ao ducto de Wharton direito.



04

Remoção transoral dos cálculos, preservando a glândula.



05

Os dois cálculos foram removidos na totalidade.

EVOLUÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Edema exuberante do pavimento da boca e da região cervical. TC com contraste sem coleções líquidas nem abscessos. Resolução progressiva após corticoterapia, com evolução favorável.

DISCUSSÃO

A ausência de dor e de tumefação relacionadas com as refeições dificultou a suspeita clínica inicial. O fluxo salivar preservado poderá refletir obstrução parcial. A avaliação clínica e imagiológica permitiu o diagnóstico e orientou uma abordagem conservadora da glândula. O edema pós-operatório justifica vigilância clínica.



REFERÊNCIAS
Ler no telemóvel

CONCLUSÃO

A sialolitíase deve integrar o diagnóstico diferencial dos nódulos do pavimento da boca, mesmo sem sintomas obstrutivos. A conjugação dos achados clínicos e imagiológicos permite um tratamento adequado com preservação da função da glândula submandibular.