

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALOLITO GIGANTE EM REGIÃO BUCAL: RELATO DE CASO

SURGICAL TREATMENT OF GIANT SIALOLITE IN ORAL REGION: CASE REPORT

Thiago Brito Xavier

thiagohujbb@gmail.com

Resumo

O sialolito em cavidade oral é uma patologia comum que afeta as glândula salivares ou seu sistema excretor, causada por cálculos, estenose ductal, corpos estranhos ou variações anatômicas do sistema ductal, sendo mais comum no sexo masculino e raramente afetando crianças. Sua medida varia de 1 milímetro (mm) a 10 mm, alguns ultrapassam o 15 mm e peso maior que um grama, sendo assim caracterizados como sialolito gigante. As medidas terapêuticas para cálculos no ducto submandibular até o nível do hilo existe a possibilidade de remoção intraoral através de remoção cirúrgica e sialodenectomia quando localizado na glândula submandibular. O resultado deste trabalho teve como base o relato de caso clínico do atendimento ao paciente C.A.C.S, sexo masculino, 58 anos de idade, onde o mesmo deu entrada em um serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, com queixas álgicas em região de soalho bucal direito e diagnóstico de sialolitíase gigante. O método de escolha para tratamento foi o de exérese cirúrgica sob anestesia local e o paciente estando em acompanhamento até a presente data. Concluindo que a sialolitíase gigante é uma doença incomum na cavidade oral e seu tratamento precoce é importante para a melhora clínica do paciente.

Palavras-chave: Cálculos dos Ductos Salivares. Patologia Bucal. Cirurgia Oral.

Abstract

Sialolith in the oral cavity is a common pathology that affects the salivary gland or its excretory system, caused by stones, ductal stenosis, foreign bodies or anatomical variations of the ductal system, being more common in males and rarely affecting children. Its measurement varies from 1 millimeter (mm) to 10 mm, some exceed 15 mm and weigh more than one gram, being thus characterized as giant sialolite. Therapeutic measures for calculations in the submandibular duct up to the hilum level, there is the possibility of intraoral removal through surgical removal and sialodenectomy when located in the submandibular gland. The result of this work was based on the clinical case report of the CACS patient, male, 58 years old, where he was admitted in a the Buco-Maxillofacial Surgery and Traumatology service, with pain complaints in the right oral floor region and diagnosis of giant sialolithiasis. The method of choice for treatment was surgical excision under local anesthesia and the patient is being followed up to the present date. In conclusion, giant sialolithiasis is an uncommon disease in the oral cavity and its early treatment is important for the clinical improvement of the patient.

Keywords: Salivary Duct Calculi; Oral Pathology; Oral Surgery.

INTRODUÇÃO

A sialolitíase é a doença mais comum que afeta as glândula salivares ou seu sistema excretor, causada por cálculos, estenose ductal, corpos estranhos ou variações anatômicas do sistema ductal, afetando 12 em 1000 da população adulta, sendo mais comum no sexo masculino e raramente afetando crianças ^{1,4}. Os cálculos aparecem como massas geralmente amareladas, redondas ou ovais e podem ser ásperas ou lisas, com as glândulas submandibulares sendo mais comumente afetadas (80–90%), seguida da glândulas parótidas (5–20%) e as glândulas sublinguais raramente sendo afetadas. ^{5,6} Normalmente, sua medida varia de 1 milímetro (mm) a 10 mm, alguns ultrapassam o 15 mm e peso maior que um grama, sendo assim caracterizados como sialolito gigante (SG) ⁷.

Esta patologia pode ser acompanhada de sintomatologia dolorosa, inchaço, diminuição da produção de saliva, disfagia, inflamação e até mesmo infecção. O diagnóstico é associado com exames de imagens, dentre estes encontram-se as técnicas radiográficas panorâmicas e oclusais que apresentam desempenho satisfatório na triagem diagnóstica. Porém 20% das vezes os sialólitos são pouco calcificados e, portanto, não são visíveis em radiografias ^{8,9}. Diversos outros exames físicos e químicos, incluindo ultrassonografia, sialografia, cintilografia da glândula salivar, sialendoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são comumente usados para o diagnóstico ¹⁰⁻¹².

As medidas terapêuticas para cálculos no ducto submandibular até o nível do hilo existe a possibilidade de remoção intraoral através de remoção cirúrgica e sialodенectomia quando localizado na glândula submandibular ¹³. A introdução da sialoendoscopia, como diagnóstico e tratamento, tem permitido valorizar as técnicas minimamente invasivas descritas há algumas décadas podendo ser utilizadas em cálculos menores que 5 mm (milímetros) ou combinando com métodos cirúrgicos. Onda de choque extra-

corpórea externamente ou intraductalmente, laser de hólmio ou ultrassom podem ser utilizadas no tratamento, realizando a quebra do sialolito em partes menores, facilitando assim na excreção ou na remoção cirúrgica ^{14, 15}.

Como esta doença provoca alterações fisiológicas e sintomatológicas importantes, além de ser algo comum na população, o objetivo deste relato foi demonstrar um caso de sialolitíase ocorrido na cidade de Belém, localizada no estado do Pará. Assim como o tratamento escolhido para a melhora do mesmo.

MÉTODO

O método utilizado foi de uma pesquisa descritiva-explicativa. Utilizando como base um relato de caso clínico de um sialolito de grande dimensão em região de soalho bucal de um paciente atendido em Belém. O paciente foi instruído durante o tratamento e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

A busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados utilizando artigos em inglês e português, com preferência para pesquisas dos últimos 5 anos de publicação.

RESULTADO E RELATO DE CASO CLÍNICO

O resultado deste trabalho teve como base o relato de caso clínico do atendimento ao paciente C.A.C.S, sexo masculino, 58 anos de idade, onde, o mesmo, deu entrada no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial em uma clínica odontológica na cidade metropolitana de Belém, com queixas álgicas em região de soalho bucal direito.

Foi aberto o prontuário do paciente, realizada a ficha de anamnese onde o mesmo relatou que tem hipertensão arterial controlada e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) permitindo o registro do caso clínico. Ao exame clínico extraoral não foi observada assimetria em região cervical e no exame intraoral, não havia evidências de

xerostomia e foi evidenciado por palpação um nódulo, com coloração semelhante a mucosa oral, de superfície lisa, de consistência firme em soalho bucal esquerdo. (Figura 1)

Figura 1: Fotografia intra-oral, da localização do sialólito em soalho bucal.



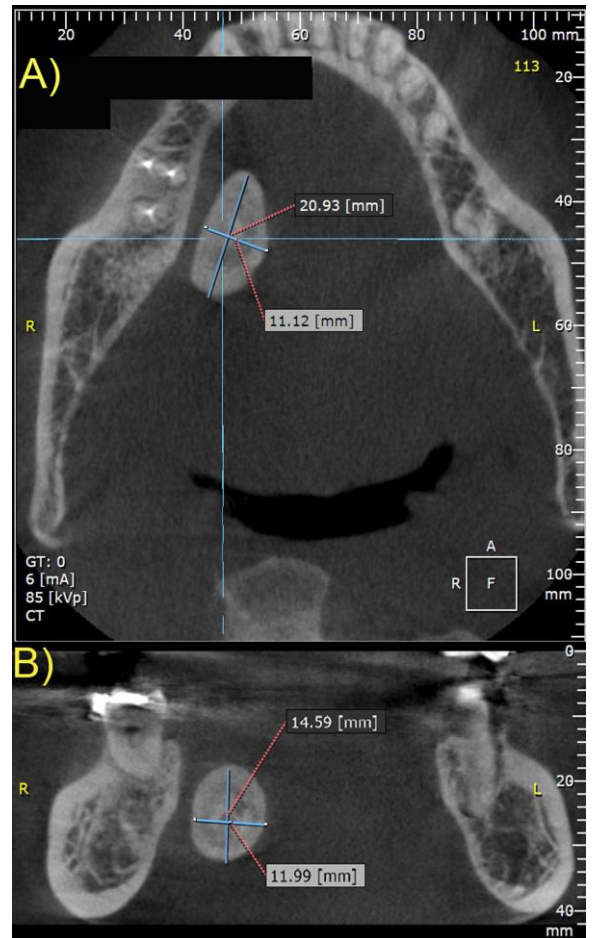
Foi realizado o exame tomográfico com corte axial e coronal, além de reconstrução em 3D. Dessa forma foi evidenciando uma massa hiperdensa, em região lingual de mandíbula direita, com 20,93 mm de comprimento, 11,99 mm de largura e 14,59 mm de altura. (Figura 2 e 3)

Figura 2: Tomografia Computadorizada, em reconstrução em 3D, de região mandibular de região do sialólito.



Figura 3: Tomografia Computadorizada de região mandibular de região do sialólito: (A) corte axial e (B) corte coronal.

A hipótese diagnóstica definida foi a de sialolitíase e o método de escolha para



tratamento foi o de exérese cirúrgica sob anestesia local. Desta forma, foi realizada uma pequena incisão intraoral superficial diretamente sob o sialólito para sua exposição. Após a dissecação e mobilidade suficiente, o sialólito foi removido sem complicação. (Figura 4 e 5)

Figura 4: Fotografia intra-oral, trans-cirúrgica, da exposição e exérese do sialólito.



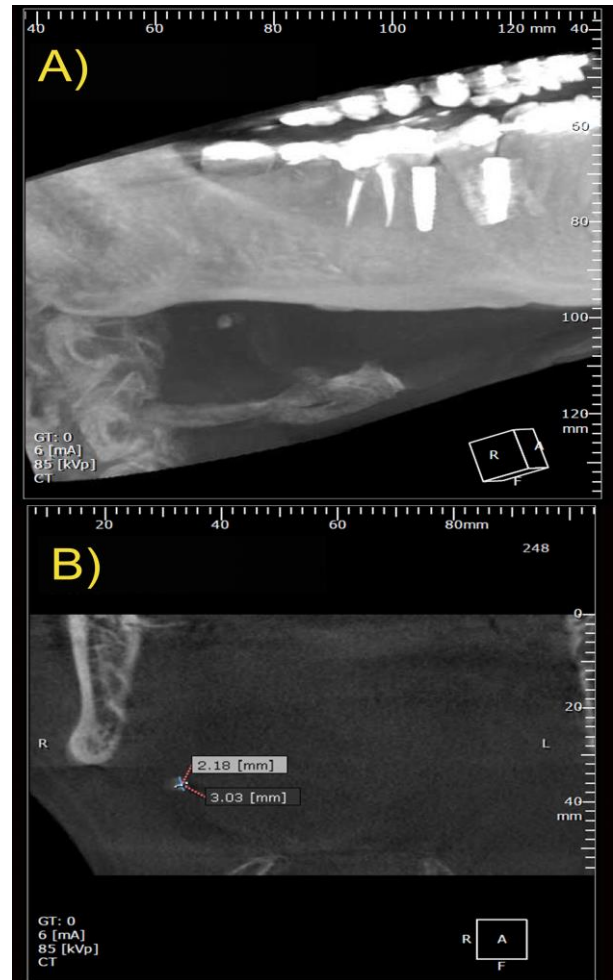
Figura 5: Sialolito após exérese ao lado de sonda milimetrada.



Foi mantida uma micromarsupialização para drenagem espontânea salivar e diminuição da possibilidade de obliteração do canal. Em retorno após uma semana foi observada cicatrização adequada e a remoção da sutura foi realizada.

Desta maneira, foi mantido um retorno anual periódico para reavaliação e realização de exame de imagem. Próximo do período de 2 anos de acompanhamento, em tomografia realizada de rotina foi observada uma imagem hipodensa próxima da glândula submandibular com tamanho de 3,26 mm de comprimento, 3,03 mm de largura e 2,18 mm de altura, compatível com possível recorrência e formação de um novo cálculo assintomático. (Figura 6)

Figura 6: Tomografia Computadorizada do acompanhamento pós-operatório após 24 meses do sialolito demonstrando recorrência em região cervical próximo à glândula submandibular direita: (A) reconstrução em 3D e (B) corte axial.



Devido ao tamanho do sialolito, fluxo salivar normal e a ausência de sinais ou sintomas, o tratamento de escolha foi acompanhamento. Além da orientação para que o paciente realizasse maior ingestão de líquido, ordenha e massagem da glândula, ingestão de frutas ácidas e uso de goma de mascar para estimulação da produção salivar e possível remoção fisiológica do cálculo.

O paciente continua em acompanhamento. E até a presente data, o mesmo, não apresenta queixas álgicas ou qualquer queixa importante a se ressaltar.

DISCUSSÃO

A sialolitíase é um dos sintomas inflamatórios agudos mais comuns nas glândulas salivares, afetando mais de 50% dos quadros patológicos desta região¹⁶. A literatura retrata particularidades semelhantes com este relato, caracterizando esta doença sendo mais comum

em homens e em adultos, com raridade em pacientes pediátricos, com menos de 150 casos relatados na literatura. Além da ocorrência, principalmente, na glândula sub-mandibular, podendo ser explicada pelo pH, conteúdo de mucina e alta concentração de Ca^{2+} na saliva submandibular, atrelado à estagnação salivar ou inflamação da glândula ^{17, 18, 19}.

Assim como neste estudo, outras pesquisas retratam os sialólitos de grandes dimensões atrelada a sintomatologia dolorosa. Porém, muitos casos, assim como na recidiva deste estudo, são relatados e encontrados de forma assintomática e como achados em exames de imagens ²⁰.

Este relato teve como método auxiliar no diagnóstico a tomografia computadorizada, mas a literatura também aponta radiografias convencionas oclusais, panorâmica, ultrassonografia, sialografia e até a própria tomografia computadorizada como método para elucidação. Apresentando como característica uma massa hiperdensa em proximidade das glândulas salivares maiores. ^{21, 22}

A abordagem tradicional, e de primeira escolha, para cálculos salivares tem sido a sialoadenectomia, tem risco de 3% (considerado risco mínimo) de lesão permanente do nervo mandibular marginal e possibilidade de cicatriz inestética. Este método de tratamento foi utilizado neste estudo e é escolhido pelas literaturas como a mais eficaz em sialólitos de grandes dimensões. Outros métodos são também escolhidos em cálculos menores, como os endoscópicos que buscam abordagens minimamente invasivas, e podem ser efetivamente combinados com tratamento a laser para fornecer soluções ideais. ^{23, 24}

CONCLUSÃO

A sialolitíase gigante é uma doença incomum na cavidade oral que repercute de forma importante. Seu diagnóstico e tratamento

precoce é inerente para a melhora clínica do paciente e mitigar complicações advindas desta patologia. O cirurgião dentista deve se atentar para a gama de possibilidade de tratamentos para ampliar o sucesso e resolução do caso.

REFERÊNCIAS

1. Duong LT et al. Management of anterior submandibular sialolithiasis. **J of Oral Med and Oral Surg.** 25.2 (2019): 16.
2. Schrøder SA et al. Incidence of Sialolithiasis in Denmark: a nationwide population-based register study. **Euro Arc of Oto-Rhino-Laryng.** 274.4 (2017): 1975-1981.
3. Aiyekomogbon JO et al Submandibular Sialolithiasis: The roles of radiology in its diagnosis and treatment. **Annals of Afri Medic.** 17.4 (2018): 221.
4. Reichel CA et al. Ultrasound elastography in diagnosis and follow-up for patients with sialolithiasis. **Dento Radio.** 47.7 (2018): 20170424.
5. Arifa SP et al. Sialolithiasis of the submandibular gland: report of cases. **Cureus.** 11.3 (2019).
6. Jin YJ et al. The association between sialolithiasis and smoking, alcohol drinking and obesity in Korea: a nested case-control study. **BMC Pub Hea.** 20 (2020): 1-8.
7. Singh AK et al. Giant Wharton's duct sialolithiasis causing sialo-oral fistula: a rare case report with literature review. **J of Fam Med and Prim Care.** 9.11 (2020): 5793.
8. Veniaminivna KS et al. Difficulties in Diagnosis of Sialolithiasis: A Case Series. **The Bull of Tok Dent Coll.** 59.1 (2018): 53.
9. Pachisia S, et al. Submandibular sialolithiasis: A series of three case reports with review of literature. **Cli and prac.** 9.1 (2019): 32-37.
10. Ogura I et al. Submandibular sialolithiasis with CT and scintigraphy: CT values and salivary gland excretion in the

- submandibular glands. **Ima Sc in Dent.** 47.4 (2017): 227.
11. Goncalves M et al. Value of sonography in the diagnosis of sialolithiasis: comparison with the reference standard of direct stone identification. **J of Ultra in Med.** 36.11 (2017): 2227-2235.
12. Thomas W et al. Accuracy of ultrasonography and computed tomography in the evaluation of patients undergoing sialendoscopy for sialolithiasis. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery.** 156.5 (2017): 834-839.
13. Nahlieli O et al. Salivary gland endoscopy: a new technique for diagnosis and treatment of sialolithiasis. **J of oral and max surg.** 52.12 (1994): 1240-1242.
14. Saga-Gutierrez C, et al. Transoral Sialolitectomy as an Alternative to Submaxilectomy in the Treatment of Submaxillary Sialolithiasis. **Ear, Nose & Thro J.** 98.5 (2019): 287-290.
15. Guenzel T, et al. Sialendoscopy plus laser lithotripsy in sialolithiasis of the submandibular gland in 64 patients: A simple and safe procedure. **Auris Nasus Larynx.** 46.5 (2019): 797-802.
16. Simões NM et al. Sialólito em glândula submandibular-Relato de caso. **Arq Bras de Odontol.** v. n. 2017
17. Inui A et al. Comparison of sialolithiasis in pediatric and adult patients. **Oral Sc Int.** 14.2 (2017): 37-39.
18. Hung S et al. A population-based study on the association between chronic periodontitis and sialolithiasis. **The Laryng.** 126.4 (2016): 847-850.
19. Hung S et al. A case-control study of the association between sialolithiasis and osteoporosis. **Clin Otolar.** 44.3 (2019): 343-348.
20. Morales HA et al. Sialolito submandibular gigante: Reporte de Un Caso Clínico. **Mis Casos Clín** de: 46. (Capítulo 6).
21. Seixas AM et al. Tratamento cirúrgico de sialolito localizado em região submandibular direita–Relato de caso. **Bra J of Hea Rev.** 3.3 (2020): 5688-5696.
22. De Melo SFB. Tratamento cirúrgico de sialolito de grandes proporções em glândula submandibular: relato de caso. **Rev Flum de Odontol.** (2020).
23. Holden AM et al. Audit of minimally invasive surgery for submandibular sialolithiasis. **Brit J of Oral and Maxi Surg.** 57.6 (2019): 582-586.
24. Faklaris I et al. Sialolithiasis: Application parameters for an optimal laser therapy. **J of biophoto.** 13.7 (2020): e202000044.

