

Sialolitíase reincidente em glândula submandibular: relato de caso clínico

Vinícius Lima Sabbag¹ (0009-0008-8171-49883), Verônica Caroline Brito Reia² (0000- 0003-1352-5474), Kaique Alberto Preto² (0000-0001-6991-209X), Vanessa Soares Lara² (0000-0003-1986-0003), Paulo Sérgio da Silva Santos² (0000-0002-0674-3759)

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

² Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

A sialolitíase é uma condição em que cálculos se formam nos ductos salivares, causando sua obstrução. A glândula submandibular é afetada em 80% dos casos devido à consistência salivar e ao trajeto ascendente do ducto de Wharton. Homem, 53 anos, branco, com queixa de “inchou minha glândula salivar, já tive cálculo antes”. Há 1 mês, relatou inchaço em assoalho de boca do lado esquerdo, tendo o mesmo sintoma há 15 anos. Na história médica, hipertensão arterial em uso de Naprix D®. Ao exame físico intraoral, discreto aumento de volume na região de assoalho de boca do lado esquerdo, mucosa adjacente com coloração normal, consistência firme e sensibilidade dolorosa à palpação bidigital, além de ausência do fluxo salivar ao ordenhar a glândula submandibular. Presença de língua fissurada, saburra lingual e atrofia das papilas filiformes, compatíveis com língua geográfica. A Radiografia Panorâmica e Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) revelaram presença de área radiopaca/hiperdensa cilíndrica, de aproximadamente 4 cm, localizada no orifício do ducto de Wharton da glândula submandibular esquerda. Visto as características clínicas e imaginológicas, o diagnóstico presuntivo foi de Sialolitíase. Como conduta, foi realizada a remoção cirúrgica do material calcificado com inserção de hemostático absorvível na ferida e marsupializada suas margens. Foram feitas prescrições medicamentosas e orientações pós-operatórias. Após 7 dias, bom aspecto de cicatrização, ausência de edema e eritema local. Após 2 meses, cicatrização completa da região, sem recidiva; foram feitas orientações gerais de saúde bucal e para aumento de ingestão hídrica. A microscopia revelou inúmeras laminações concêntricas de material mineralizado, associadas a agregados de material orgânico, confirmando o diagnóstico clínico. A sialolitíase exige acurácia diagnóstica clínica e imaginológica, confirmação histopatológica e tratamento cirúrgico criterioso para o desfecho bem-sucedido.

Fomento: CAPES (001)