

## **Remoção de sialólito submandibular- relato de caso clínico**

Nicoletto, S.O.B<sup>1</sup> ; Henrique, G. V.<sup>1</sup> ; Batista, P. P.<sup>1</sup> ; Lara, V. Soares.<sup>2</sup> ; Weckwerth, G. M.<sup>3</sup> ; Assao, A.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos, UNIFIO.

<sup>2</sup> Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Departamento de Cirurgia Traumatologia Bucomaxilo Facial, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos, UNIFIO.

<sup>4</sup> Departamento de Estomatologia e Patologia, Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos, UNIFIO.

Sialólitos são estruturas calcificadas que se formam dentro do sistema de ductos das glândulas salivares. Ocorrem pela deposição de sais de cálcio ao redor de um ninho central, além de bactérias, células epiteliais ou algum corpo estranho. Em 80% dos casos, se apresentam dentro do ducto da glândula submandibular, devido ao seu trajeto longo, tortuoso e secreção mucoide espessa, predispondo à formação de cálculo salivar. A sintomatologia é variável, de acordo com o grau de obstrução e pressão produzida dentro do ducto. Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, foi encaminhado para clínica odontológica, com queixa de dor ao mastigar e deglutição. Ao exame físico extraoral observou-se edema e endurecimento dos linfonodos submandibulares esquerdos, sensíveis à palpação. Ao exame físico intraoral foi observado um nódulo de coloração amarelada, localizado na região da glândula submandibular esquerda, de aproximadamente 3mm de diâmetro, bem delimitado, de consistência dura e superfície irregular. A análise radiográfica revelou a presença de uma massa densa radiopaca. De acordo com esses aspectos, a hipótese diagnóstica foi de sialolítase. Procedeu-se à remoção completa e o fragmento foi enviado para exame histopatológico, confirmando o diagnóstico de sialolítase. Ressalta-se que os sialólitos envolvendo a glândula submandibular apresentam maior dificuldade de expulsão natural, sendo muitas vezes necessária sua remoção cirúrgica. O controle pós-operatório foi indolor e a salivação foi restabelecida. Portanto, o diagnóstico preciso e precoce das lesões envolvendo as glândulas salivares é fundamental para a correta conduta e melhor prognóstico, visto a redução imediata da sintomatologia dolorosa e desconforto associados.