

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS FERNANDÓPOLIS**

**ISABELA MARIA DA SILVA GARCIA
MARIA EDUARDA LIMA BARBOSA**

**EXÉRESE DE SIALOLÍTO NO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR:
RELATO DE CASO.**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**ISABELA MARIA DA SILVA GARCIA
MARIA EDUARDA LIMA BARBOSA**

**EXÉRESE DE SIALOLÍTO NO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR
RELATO DE CASO.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Prof(a). (Dr(a)/Me(a)/Esp.) Lara Cristina Cunha Cervantes
Orientador(a)

G198e Garcia, Isabela Maria da Silva.

Exérese de sialolito no ducto da glândula submandibular: relato de caso. / Isabela Maria da Silva Garcia. et al. Fernandópolis: SP-Universidade Brasil, 2024.

20f.il.: 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Banca Examinadora da Universidade Brasil - Campus Fernandópolis, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Prof. Dr^a. Lara Cristina Cunha Cervantes.

**1. Sialolitíase. 2. Glândula submandibular. 3. Nefrolitíase.
I. Isabela Maria da Silva Garcia. II. Maria Eduarda Lima Barbosa.
III. Lara Cristina Cunha Cervantes. IV. André Luís da Silva Fabris.
IV. Título.**

CDD 617

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho, todo e qualquer sucesso a Deus e a nossos queridos pais, que são nossos maiores incentivadores e que abdicaram de muitas coisas para que nós chegássemos até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus pela oportunidade concedida, por toda força e serenidade para trilhar este caminho. Obrigada Pai por todos os feitos que fez e faz por nós, cuidando de tudo a todo instante.

Especial agradecimento aos nossos pais, os quais com muito amor e um apoio inabalável nos mostraram que para viver é preciso ter perseverança e dedicação, e que proporcionaram a base necessária para perseguirmos nossos sonhos. Tudo o que conquistamos na vida e o que ainda esta por vir, dedicamos e devemos a vocês.

Aos nossos colegas de sala, que ao longo do curso tornaram-se como uma família, amizades verdadeiras e honestas, que facilitaram a jornada, dividiram o fardo dos estudos, o peso do processo e tornaram cada etapa alegre, leve e feliz, mesmo com todas as dificuldades e mesmo enfrentando juntos uma pandemia em plena graduação.

Não poderíamos deixar de agradecer aos nossos queridos professores, que além da metodologia nos transmitiram o quão apaixonante é a odontologia, que se tornaram além de mestres, grandes amigos. Obrigada por toda paciência, carinho, alegria e dedicação ao ensinar.

“A misericórdia e a verdade não te abandonam: ata-as ao teu pescoço, inscreve-as nas tábuas do teu coração, e alcançarás graça e bom sucesso diante de Deus e dos outros.”

(PROVÉRBIOS 3: 3-4)

RESUMO

A sialolitíase é um termo utilizado para descrever uma alteração caracterizada pela obstrução do ducto das glândulas salivares, causada pela formação de cálculos, ou sialólitos. A etiologia pode se dar por alguns fatores como idade avançada, uso de medicações que afetem a produção salivar, não ingerir quantidade suficiente de água e pacientes portadores de doenças hepáticas. O tratamento varia conforme o tamanho e a localização dos cálculos, podendo incluir desde a eliminação espontânea e uso de anti-inflamatórios até a necessidade de intervenção cirúrgica. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é evidenciar o atendimento inicial e tratamento de um paciente com sialólito no ducto da glândula submandibular, através de um relato de caso, e a relação que essa condição possui com outras condições sistêmicas pré-existentes. **Material e Métodos:** Paciente do gênero masculino, 47 anos de idade, foi encaminhado pelo Centro de Especialidades Odontológicas para clínica da Universidade Brasil, queixando-se de uma inflamação com aumento de volume na região sublingual há aproximadamente 10 meses. Durante a anamnese ele relatou ter litíase renal bilateral. Como exame complementar o paciente contava com radiografia oclusal de mandíbula, onde constatava a presença de um sialólito em região sublingual. Correlacionando os exames clínicos e de imagem, o paciente recebeu como hipótese diagnóstica Sialolitíase em Ducto de Wharton. O tratamento foi realizado através da excisão cirúrgica em ambiente ambulatorial. O material foi coletado e enviado para a realização na análise histopatológica. **Resultados e Discussão:** A etiologia dessa condição não é completamente elucidada, porém, existe a relação entre alguns eventos ou comorbidades sistêmicas, como a litíase renal. O tratamento local é importante, porém o acompanhamento sistêmico se faz necessário. **Conclusão:** A sialolitíase é uma condição comum, com tratamento bem definido, porém o acompanhamento sistêmico e a avaliação do paciente como um todo são importantes.

Palavras-chave: Sialolitíase, Glândula submandibular, Nefrolitíase.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Característica radiográfica.

Figura 2 - Condição inicial da lesão.

Figura 3 – Incisão retilínea sob a lesão.

Figura 4 - Primeira manobra para exérese.

Figura 5 – Segunda manobra para exérese.

Figura 6 – Sutura simples.

SUMÁRIO

<u>1</u>	<u>INTRODUÇÃO</u>	<u>10</u>
<u>2</u>	<u>OBJETIVO(S)</u>	<u>11</u>
<u>3</u>	<u>DESCRIÇÃO DO CASO (OU RELATO DE CASO)</u>	<u>12</u>
<u>4</u>	<u>DISCUSSÃO</u>	<u>15</u>
<u>5</u>	<u>CONCLUSÃO</u>	<u>17</u>
	<u>REFERÊNCIAS</u>	<u>18</u>

1 INTRODUÇÃO

A sialolitíase é uma condição caracterizada pela obstrução das glândulas ou dos ductos salivares através da formação de sialólitos, estruturas mineralizadas que se desenvolvem através de etiologia não totalmente elucidada.¹ Porém, alguns fatores podem levar ao desenvolvimento, como a idade avançada, irradiação em cabeça e pescoço, trauma orofacial, o uso de medicações que afetem a produção salivar, paciente portador da Síndrome de Sjogren ou de doenças hepáticas e, não ingerir quantidade suficiente de água. (FERNEINI; ELIE, 2021)

Esses fatores são importantes para a identificação da condição através da anamnese. Além disso, o conhecimento de outras características da sialolitíase são importantes. Um exemplo é o acometimento mais frequente da glândula salivar submandibular, seguida pelas glândulas parótida e sublingual, respectivamente. Embora também possa ocorrer em glândulas salivares menores, é uma condição rara, mas descrita na literatura. (BRAZAO-SILVA, 2015)

Juntamente com a anamnese, para o possível diagnóstico contamos com auxílios de exames complementares, principalmente os de imagem, como as radiografias oclusais, tomografias e ultrassonografias. No exame radiográfico oclusal, devido à sua calcificação o sialólito apresenta-se como uma massa radiopaca arredondada ou ligeiramente alongada. No entanto, em algumas lesões esta calcificação é de baixo grau, dificultando sua visualização em radiografias convencionais. (SILVA; FERNANDA et al., 2018)

Dentre os métodos de diagnóstico devemos analisar a sintomatologia do paciente. Na sialolitíase durante a etapa de formação usualmente não apresenta sintomas e podem desaparecer por conta própria. Porém, quando o fluxo na glândula é bloqueado, podem resultar em dor e edema na região. Alguns tratamentos para esta condição recomenda-se o uso de compressas mornas, massagem suave na glândula salivar, hidratação do paciente e o uso de anti-inflamatórios para alívio da dor edema. Para cálculos maiores e mais difíceis de remover, o cirurgião pode fazer uma pequena incisão para remover o cálculo. (FERNEINI; ELIE, 2021)

2 OBJETIVO(S)

Esse relato de caso tem como principal objetivo descrever um caso clínico de remoção cirúrgica de sialólito em ducto de Wharton de paciente portador de doença renal. E, embasada na literatura, discutir as formas de diagnóstico e tratamento dessa condição.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, compareceu à clínica de Estágio em Cirurgia Bucomaxilofacial do curso de Odontologia da Universidade Brasil encaminhado pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fernandópolis. Sua queixa principal era de desconforto, aumento de volume embaixo da língua e sintomatologia dolorosa ao alimentar-se há aproximadamente 10 meses.

Durante a anamnese, o paciente relatou ser portador de litíase renal bilateral, e negou outras comorbidades sistêmicas e alergias. Ao exame físico intraoral confirmou-se o aumento de volume palpável, endurecido e bem circunscrito na região de assoalho bucal, próximo à carúncula sublingual do lado direito, endurecido e móvel a palpação, cor eritematosa, superfície lisa, consistência firme e base séssil (Figura 1).

Como sinal secundário foi observado retenção salivar advinda do Ducto de Wharton, obtendo-se o diagnóstico clínico de sialolitíase. Como exame complementar foi realizada a radiografia oclusal de mandíbula, detectando-se a presença do cálculo salivar, com aproximadamente 3 cm, confirmando o diagnóstico clínico (Figura 2). Visto que o prognóstico dessa patogenia é bom, o tratamento de escolha foi a excisão cirúrgica, sob anestesia local.

Inicialmente, foi realizada antissepsia da cavidade oral por meio de bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% (RIODEX® (Clorexidina 0,12%). Riosul Medicina e Odontologia S.A, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil) durante um minuto e, extraoral, com a utilização de PVPI 10%. Em seguida, realizou-se aposição do campo cirúrgico e bloqueio dos nervos alveolar inferior e lingual com 1,8 ml de Cloridrato de Articaina 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL. Anestésico Articaine 4% 1:100.000. Rio de Janeiro: DFL Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos Ltda., Rio de Janeiro, Brasil), aguardou-se cerca de 5 minutos para o início do procedimento, até completa ausência de sensibilidade na região.

Com o auxílio da pinça Dietrich de 14cm (GOLGRAN. Pinça Dietrich 14 cm. São Paulo: Golgran Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos Ltda., São Paulo, Brasil), para estabilização do tecido, realizou-se com a lâmina de bisturi 15c (BIOLAND. Lâmina de Bisturi nº 15C Aço Carbono. São Paulo: Bioland Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., São Paulo, Brasil), uma incisão retilínea de aproximadamente 1cm (Figura 3). Com a tesoura cirúrgica reta de ponta romba (GOLGRAN. Tesoura Romba-Romba 15 cm Reta. São Paulo: Golgran Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos Ltda., São Paulo, Brasil), executou-se a divulsão dos tecidos, a fim de possibilitar visualização parcial do sialólito. Enquanto realizava-

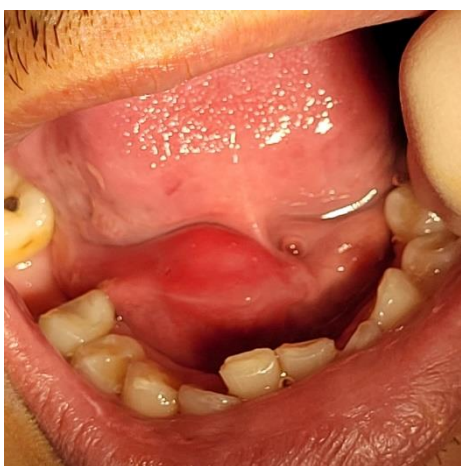
se a apreensão do cálculo com a Pinça Allis (GOLGRAN. Pinça Allis 15 cm. São Paulo: Golgran Indústria e Comércio de Produtos Odontológicos Ltda., São Paulo, Brasil), com auxílio de manobra de ordenha (Figuras 4 e 5), foi realizada a exérese do sialólito.

Efetuu-se a conferência do sítio cirúrgico comprovando a ausência de fragmentos no local, e a irrigação com soro fisiológico 0,9% (EUROFARMA. Soro Fisiológico 100ML Bolsa. São Paulo: Eurofarma Laboratórios S.A., São Paulo, Brasil). A síntese tecidual foi realizada através de pontos simples interrompidos utilizando-se fio agulhado nylon, preto 4-0, formato da agulha: 3/8 círculo cortante 2,0cm (PROCARE. Fio de Sutura de Nylon Preto 4-0 CC 3/8 Ag. 2,0cm. São Paulo: Procure Produtos de Higiene e Saúde Ltda., São Paulo, Brasil).

Foi orientado ao paciente o uso pós-operatório de anti-inflamatório não esteroideal (Ibuprofeno 600mg, via oral de oito em oito horas) por um período de 48 horas e em caso de sintomatologia dolorosa o uso de analgésico de ação periférica (Dipirona Sódica 500mg, via oral de quatro em quatro horas).

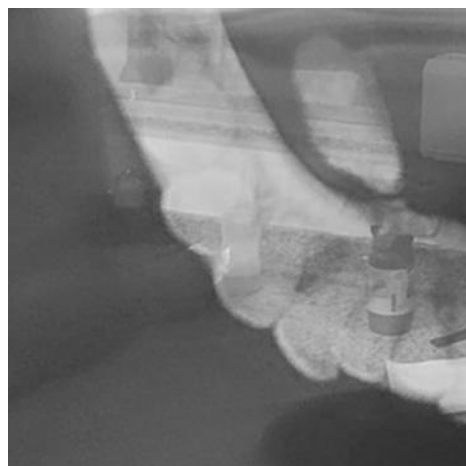
A proervação foi realizada aos sete dias pós-operatórios, com características clínicas de processo de reparo sem sinais flogísticos ou de infecção, sem relatos de complicações adicionais pelo paciente. As suturas estavam em posição e foram removidas, e o paciente foi liberado.

Figura 1: condição inicial da lesão.



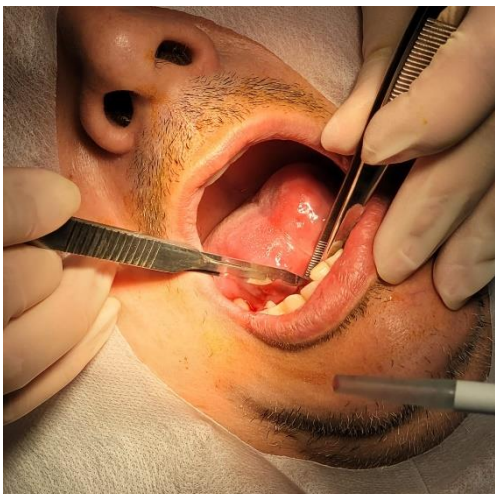
Fonte: autoria própria.

Figura 2: característica radiográfica



Fonte: autoria própria.

Figura 3: incisão retilínea sob a lesão



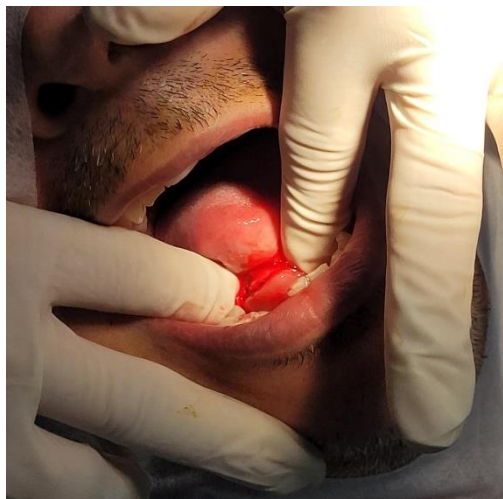
Fonte: autoria própria.

Figura 4: primeira manobra para exérese



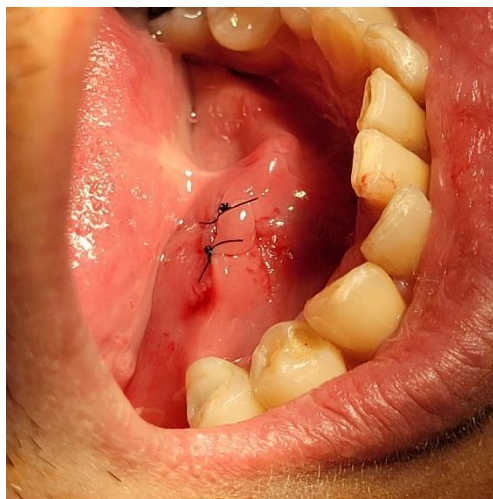
Fonte: autoria própria.

Figura 5: segunda manobra para exérese



Fonte: autoria própria.

Figura 6: sutura simples



Fonte: autoria própria.

4 DISCUSSÃO

A sialolitíase é uma condição caracterizada pela obstrução dos ductos salivares devido à formação de cálculos (sialolítos), cuja etiologia não é completamente compreendida. Fatores como idade avançada, radiação na região da cabeça e pescoço, trauma orofacial, uso de medicamentos que afetam a produção salivar, Síndrome de Sjögren, doenças hepáticas e desidratação podem contribuir para seu desenvolvimento. A glândula submandibular é a mais comumente afetada, seguida pelas glândulas parótida e sublingual. O diagnóstico é feito por meio da anamnese, exame físico e exames complementares, como radiografias, tomografias e ultrassonografias. A sialolitíase pode ser assintomática, mas quando o fluxo salivar é bloqueado, surgem dor e inchaço. Existem tratamentos conservadores e/ou intervenções cirúrgicas para remoção. (JUNIOR et al., 2020).

No caso supracitado neste trabalho o diagnóstico foi obtido por meio da história clínica e exame físico do paciente, que apresentava sintomatologia dolorosa e edema em região de assoalho bucal, próximo ao ducto de Wharton. Para confirmação do suspeito diagnóstico de sialolito, optamos pela solicitação de uma radiografia oclusal ao paciente, esta radiografia é uma ferramenta útil ao diagnóstico e comumente solicitadas nestes quadros, pois permite a visualização de áreas radiopacas e pela suspeita clínica apresentada entende-se que demonstrava um maior grau de calcificação. Além de ser um exame complementar de baixo custo e fácil acesso, a um paciente que busca por atendimento gratuito em uma Universidade. Levando a definição do diagnóstico de sialolitíase, através da comprovação radiográfica do local, tamanho, limite e dimensão da lesão.

A literatura mostra diversos tipos de exames complementares para o auxílio no diagnóstico. Tendo como exemplo a Sialografia, exame que associa o raio X ao uso de contraste, apontando o local correto da obstrução, mas em quadros de inflamação das glândulas salivares (sialodenite) este exame é contraindicado, pois favorece a disseminação do processo séptico. A Ultrassonografia é uma ótima opção em quadros de calcificações maiores que 2mm, por possibilitar imagens em tempo real, juntamente com a tomografia computadorizada, que se torna precisa em caso de cálculos radiotransparentes, permitindo uma visualização mais nítida. Esses exames são pouco utilizados devido ao seu elevado custo, uma vez que o diagnóstico de casos comuns, pode ser realizado com precisão por meio de radiografias convencionais, que apresentam um custo mais baixo. (MENEZES-FILHO; JOSÉ, 2001).

Após o diagnóstico clínico, o tratamento adequado foi a exérese cirúrgica, escolha realizada devido a disponibilidade de equipamentos e materiais dentro de uma Universidade e, principalmente, por ser uma lesão única com tamanho e bordas definidos e de fácil manipulação tecidual, possibilitando a conduta de uma biópsia excisional, devido à semelhança da lesão com outras patogenias. Além disso, a remoção reduz a recidiva,

quando comparada a uma abordagem mais conservadora, sendo, portanto, o tratamento de escolha mais frequente para essas lesões.

A escolha de tratamento para a sialolitíase pode variar de acordo com a disponibilidade da infraestrutura e equipamentos especializados, e principalmente pela proporção e localização da calcificação. Encontra-se presente na literatura diversos procedimentos para tratamento desta condição, cálculos localizados na abertura do ducto excretor podem ser tratados de forma conservadora, utilizando compressas quentes, massagem suave e ordenha da glândula, com o objetivo de expulsar o cálculo pelo orifício do ducto excretor. (SOUZA, et al., 2015)

Recentemente, a litotripsia, estilo de técnica minimamente invasiva, a remoção do cálculo com sondas guiadas por ultrassom ou associadas à endoscopia, e a sialitomia realizada com CO2 e laser, têm mostrado eficácia. Também há relatos sobre sialendoscopia, técnica não-invasiva, sem a necessidade de incisões, utilizando pequenos escopos iluminados inseridos na abertura da glândula na boca para visualizar o sistema de ductos salivares e localizar o cálculo, usando pequenos instrumentos para a remoção. No entanto, essas abordagens apresentam algumas limitações em casos de cálculos grandes, especialmente quando a glândula está infectada e principalmente pelo custo alto do tratamento, sendo muitas vezes inviável (FERNEINI; ELIE, 2021)

5 CONCLUSÃO

A sialolitíase é uma condição comum, que pode apresentar diferentes meios de exames complementares e tratamentos, de acordo com o caso clínico. Esse caso exemplifica a importância de um diagnóstico clínico e tratamento adequado para a sialolitíase, levando em consideração fatores clínicos e socioeconômicos do paciente.

REFERÊNCIAS

BRAZAO-SILVA, M. T.; et al. Clinicopathological aspects of 25 cases of sialolithiasis of minor salivary glands. *General Dentistry*, v. 63, n. 3, p. e22-6, 2015.

FERNANDES, S. A. C.; FARIA, S. B.; COELHO, C. C. R. S. et al. Hemifacial microsomia: case report. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.*, Porto Alegre, v. 63, n. 1, p. 63-68, jan./mar. 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgo/a/J7mWcD44pbcYFSVyD3XySZP/?lang=en&format=pdf>.

FERNEINI, E. M. Managing Sialolithiasis. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 79, n. 7, p. 1581-1582, 2021. doi: 10.1016/j.joms.2021.04.021.

GABRIELLI, M. A. C.; GABRIELLI, M. F. R.; PALEARI, A. G.; NETO, N. C.; SILVA, L. M. C.; DANTAS, J. F. Tratamento de sialolitíase em glândulas submandibulares: relato de dois casos. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.*, Araraquara, v. 68, 2020.

HARRISON, J. D. Causes, Natural History, and Incidence of Salivary Stones and Obstructions. *Otolaryngologic Clinics of North America*, v. 42, n. 12, p. 927-947, 2009. doi: 10.1016/j.otc.2009.08.012. Disponível em: <http://oto.theclinics.com>.

MENEZES FILHO, J. F.; ALENCAR, A. R. P.; MENEZES, A. G.; GORISCH, M. R.; OLIVEIRA, A. J. Tratamento clínico das sialadenites e sialodolites obstrutivas da glândula submandibular. *BCI*, v. 8, n. 31, p. 211-215, 2001.

SILVEIRA JUNIOR, J. B.; MATIAS NETO, J. B.; ANDRADE JUNIOR, I.; CAPISTRANO, H. M. Multiple sialolithiasis in submandibular gland duct: a rare case report. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.*, v. 68, 2020. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200002920180103>.

SILVA, F. B. M. et al. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe, v. 18, n. 2, p. 25-29, abr./jun. 2018.

STARLING, C. R.; SILVA, D. T.; FALCÃO, A. F. P. Sialolitíase em glândula sublingual: relato de caso clínico. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 10, 2010. Disponível em: <http://www.example.com>.