

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE DOIS CASOS.

Alessandra Monteiro Santana¹, Isabela Teixeira Fernandes², Elon Vinicius de Souza Prado³, Daniela Sales da Silva Santos⁴, Tagna Oliveira Brandão⁵, Rafael Micio Santos Gonçalves⁶, Roberto Almeida de Azevedo⁷.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p5-18>

Artigo recebido em 21 de Agosto e publicado em 1 de Outubro de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

A Sialolitíase é uma condição caracterizada pela obstrução de uma glândula salivar. Essa obstrução ocorre devido à presença de sialolitos (estrutura calcificada que se desenvolve dentro do sistema de ductos das glândulas salivares). A formação dos sialolitos podem ser provocadas pela Sialodente crônica e por obstrução parcial. A glândula submandibular é a mais acometida (80%). Os sinais e sintomas mais comuns são dor e tumefação local, principalmente quando há estímulo salivar. O objetivo deste trabalho é relatar o manejo e tratamento de remoção de glândula submandibular acometida por Sialolitíase em dois pacientes. Pacientes, de 52 e 28 anos, ambos do sexo masculino, compareceram ao Hospital Santo Antônio (OSID), no município Salvador – BA, com queixas de dor e aumento de volume submandibular. Aos exames de imagens, foram possíveis observar a presença de lesão radiopaca na radiografia panorâmica do primeiro paciente e de uma lesão hipertensa na tomografia de face do segundo paciente, sendo sugestivas de sialolitos presentes em sistema ductal de glândula submandibular. Com base nesses achados, concluiu-se o diagnóstico de sialolitíase nos dois pacientes e, assim, foram submetidos à remoção cirúrgica das glândulas submandibulares acometidas. Realizou-se acesso extraoral, em região submandibular, de acordo com os lados afetados, exposição da glândula submandibular, seguindo da remoção dela. No pós-operatório, de aproximadamente mais de uma semana, os dois pacientes não apresentaram repercussões clínicas e tiveram uma cicatrização tecidual satisfatória. Portanto, a escolha de tratamento da Sialolitíase deve se basear no tamanho, na localização e glândula que foi afetada. Assim, o tratamento cirúrgico para remoção de glândula salivar é um método eficaz e deve sempre ser levado em consideração diante de condições que o indiquem, como nos casos abordados.

Palavras-chave: Glândula submandibular, Doença da glândula submandibular, Sialolitíase.

SURGICAL TREATMENT OF SIALOLITHIASIS IN THE SUBMANDIBULAR GLAND: REPORT OF TWO CASES

ABSTRACT

Sialolithiasis is a condition characterized by obstruction of a salivary gland. This obstruction occurs due to the presence of sialoliths (calcified structure that develops within the duct system of the salivary glands). The formation of sialoliths can be caused by chronic sialadenitis and partial obstruction. The submandibular gland is the most affected (80%). The most common signs and symptoms are pain and local swelling, especially when there is salivary stimulation. The objective of this work is to report the management and treatment of removal of a submandibular gland affected by sialolithiasis in two patients. Patients, aged 52 and 28, both male, attended the Hospital Santo Antônio (OSID), in the city of Salvador – BA, complaining of pain and increased submandibular volume. Imaging examinations revealed the presence of a radiopaque lesion on the panoramic radiograph of the first patient and a hypertensive lesion on the facial tomography of the second patient, suggestive of sialoliths present in the ductal system of the submandibular gland. Based on these findings, the diagnosis of sialolithiasis was concluded and the patients underwent surgical removal of the affected submandibular glands. Extraoral access was performed, in the submandibular region, according to the affected sides, exposing the submandibular gland, followed by its removal. Post-operatively, lasting approximately more than a week, the two patients had no clinical repercussions and had satisfactory tissue healing. Therefore, the choice of treatment for Sialolithiasis should be based on the size, location and gland that was affected. Thus, surgical treatment to remove the salivary gland is an effective method and should always be taken into consideration in the face of conditions that indicate it, as in the cases discussed.

Keywords: Submandibular gland, Submandibular gland disease, Sialolithiasis.

Instituição afiliada – 1- Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 2- Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 3- Ex-interno do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 4- Interna do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 5- Cirurgiã Bucomaxilofacial pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 6- Cirurgião Bucomaxilofacial pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID); 7- Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia – Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), professor Titular da Faculdade de Odontologia- UFBA.

Autor correspondente: Alessandra Monteiro Santana alemont.am@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Sialolitíase é uma condição caracterizada pela obstrução de uma glândula salivar, devido à presença de sialólitos, estrutura calcificada que se desenvolve dentro do sistema de ductos das glândulas salivares. Em decorrência disso, o fluxo salivar pode tornar-se limitado ou impedido. Além disso, tal patologia se constitui como sendo a que mais afeta as glândulas salivares, correspondendo a cerca de 30% das alterações, sendo também, a causa mais comum de obstrução (SANTANA et al., 2021; SEIXAS et al., 2020).

A glândula submandibular é a mais acometida por essa patologia, compondo cerca de 85% dos casos, seguida da parótida com 10 a 20% dos casos, sendo incomum nas glândulas sublinguais e glândulas salivares menores (SILVA et al., 2018; TORRES et al., 2019). Além disso, esta patologia afeta 12 a cada 1000 pessoas da população adulta, sendo mais frequente no sexo masculino, em um pico de 30 e 50 anos de idade, e, é uma condição incomum em crianças (XAVIER, 2021; HUPP et al., 2015).

Há, também, alguns aspectos que parecem tornar a glândula submandibular mais suscetível à formação de sialólitos, sendo eles: a saliva da glândula submandibular apresenta duas vezes mais cálcio e possui pH mais alcalino que as demais glândulas; o ducto de Warton é largo, longo e possui um trajeto tortuoso, o que dificulta o fluxo salivar; a saliva mais espessa e o fluxo salivar menor, que provoca estase salivar e predispõe a formação dos cálculos (FERNANDES et al., 2021; MILORO et al., 2016).

As manifestações clínicas da sialolitíase tornam-se evidentes quando a obstrução ductal aguda ocorre nos períodos de refeição, pois há um maior fluxo salivar sendo liberado que vai de encontro à obstrução, causando dor e aumento de volume repentino (HUPP et al., 2015). Além desses, podem existir complicações como secreção purulenta, infecções bacterianas, celulites e abscessos. O paciente também pode apresentar linfadenopatia cervical e cálculo palpável em região intraoral associada à glândula acometida. Sendo o último, possível, se o cálculo é localizado próximo à porção terminal do ducto, na qual uma massa endurecida poderá ser palpada abaixo da mucosa (NEVILLE et al., 2016).

Nesse contexto, o curso natural da sialolitíase envolve o desenvolvimento de Sialodente aguda ou crônica e atrofia do tecido glandular. Se não houver tratamento, o dano tecidual evolui com fibrose e perda completa da função secretora e, conseqüentemente, do fluxo salivar não estimulado (FERNANDES et al., 2021).

O diagnóstico se dá por meio do exame clínico, no qual é colhido a história clínica e realizado o exame físico no paciente, em conjunto com os exames de imagens. As radiografias convencionais, panorâmicas e oclusais, geralmente são eficazes na identificação dos sialólitos. No entanto, outros exames mais específicos podem ser utilizados como a sialografia, a ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética (NEVILLE et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016).

Este trabalho tem como objetivo relatar o manejo e tratamento de remoção cirúrgica de glândula submandibular acometida por sialolitíase através de dois relatos de caso.

RELATO DE CASO 1

Paciente, 52 anos, sexo masculino, compareceu ao Hospital Santo Antônio (OSID), no município de Salvador-BA, queixando-se de dor e aumento de volume submandibular à esquerda. O mesmo referiu episódios recorrentes de aumento de volume em lado esquerdo da face, principalmente ao se alimentar. Ao exame físico, notou-se discreto aumento de volume em região submandibular à esquerda, de consistência endurecida e dor à palpação na região. Sendo assim, após suspeitar de sialolitíase, foi solicitado um exame de imagem (radiografia panorâmica) para complementar o diagnóstico.

Ao exame radiográfico foi notada presença de lesão radiopaca sugestiva de sialólito em região de alojamento da glândula submandibular a esquerda (Figura 1). Tendo em vista os aspectos clínicos e radiográficos, o paciente foi submetido à remoção cirúrgica da glândula salivar sob anestesia geral. Realizou-se acesso extraoral em região submandibular esquerda, divulsão por planos teciduais, até completa exposição da glândula submandibular, seguindo da excisão da mesma (Figura 2). No nono dia pós-operatório, o paciente apresentou cicatrização tecidual satisfatória, sem repercussões clínicas (Figura 3). Na radiografia de controle pós-operatória, foi

observado a ausência dos focos radiopacos presentes na região, confirmando a efetividade do procedimento cirúrgico realizado (Figura 4).



Figura 1- Exame de imagem pré-operatório. Radiografia panorâmica com sinais sugestivos de imagem radiopaca, bem circunscrita, em região submandibular esquerda.

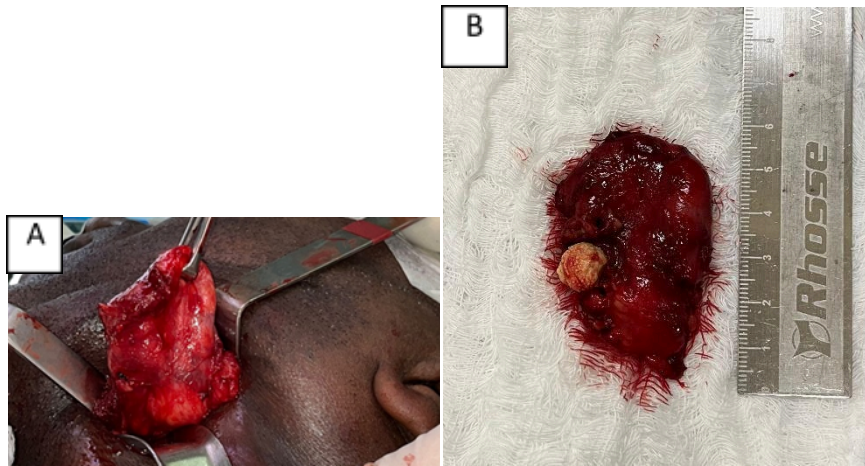


Figura 2 (trans-operatório): A- Acesso submandibular esquerdo e exposição da glândula submandibular para excisão cirúrgica. B- Peça cirúrgica apresentando cerca de 06 cm de comprimento. Nota-se presença dos sialólitos no sistema ductal da glândula salivar.

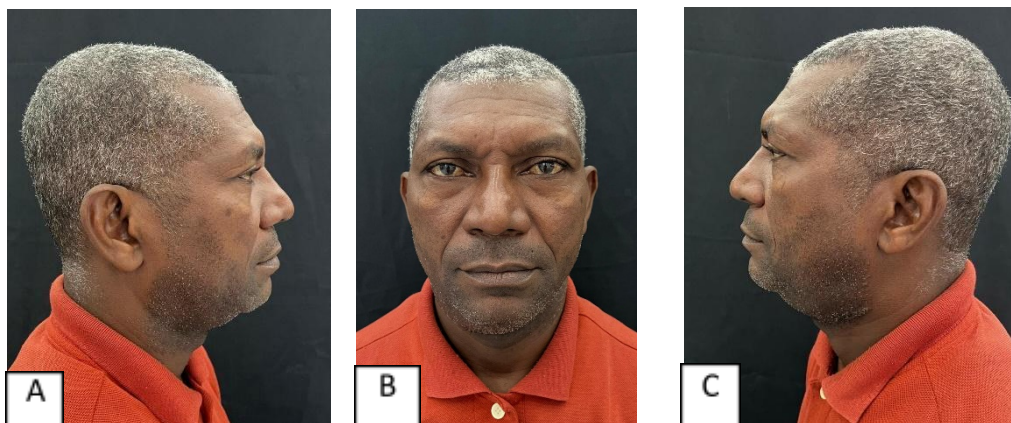


Figura 3 (A, B, C): Fotografias extra orais do paciente em nono dia pós-operatório. Foi observado cicatrização tecidual satisfatória, sem repercussões clínicas.

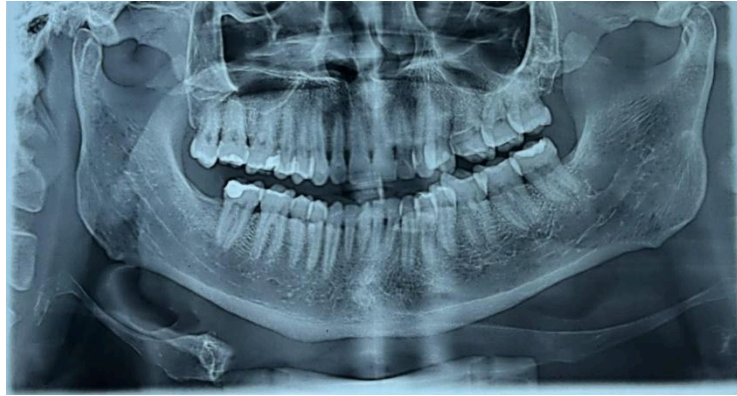


Figura 4 - Exame imagem pós-operatório: É possível notar a ausência dos focos radiopacos presentes na radiografia panorâmica solicitada anteriormente para o paciente, confirmando que o procedimento cirúrgico foi eficaz.

RELATO DE CASO 2

Paciente, 28 anos, sexo masculino, compareceu ao Hospital Santo Antônio (OSID), no município de Salvador-BA, com queixa de dor e aumento de volume submandibular à direita. O mesmo referiu episódios recorrentes de aumento e regressão de volume em lado direito da face. Ao exame físico Bucomaxilofacial, notou-se discreto aumento de volume em região submandibular à direita, de consistência endurecida (Figura 5). O paciente referiu dor a palpação na região. Sendo assim, após suspeitar de Sialolitíase, foi solicitado um exame de imagem (tomografia computadorizada) para complementar o diagnóstico. Nos recortes tomográficos foi notada presença de lesão hiperdensa, sugestiva de sialólito em sistema ductal de glândula submandibular à direita (Figura 6). Logo, o paciente foi submetido à remoção cirúrgica da glândula salivar em centro cirúrgico. Realizou-se acesso extraoral em região submandibular direita, divulsão por planos teciduais, até completa exposição da glândula submandibular, seguindo da excisão da mesma (Figura 7). No décimo quinto dia pós-operatório, o paciente apresentou cicatrização tecidual satisfatória, sem repercussões clínicas, correspondendo ao sucesso do procedimento cirúrgico realizado (Figura 8).



Figura 5 (A, B, C): Fotografias extraorais pré-operatórias do paciente. É possível observar um discreto aumento de volume em região submandibular direita.

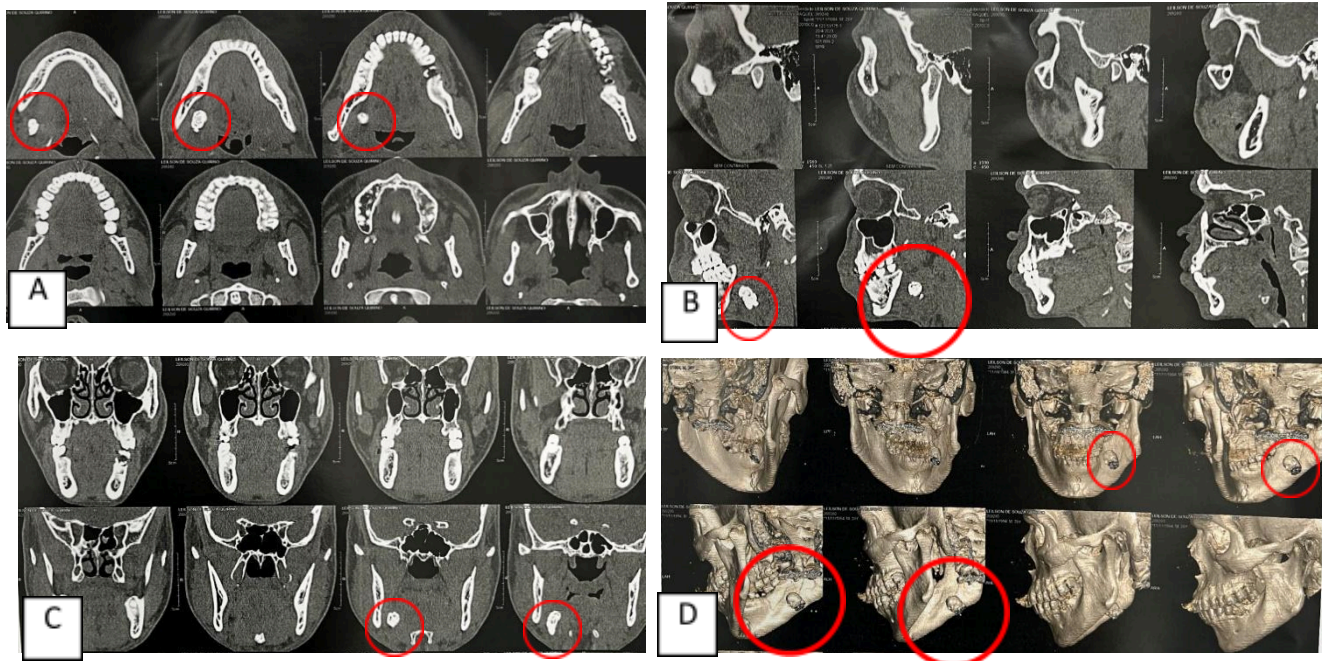


Figura 6 (A, B C e D) - Exame imagem pré-operatório: É possível notar, nesses cortes tomográficos axial, sagital, coronal e 3D, respectivamente, a presença de um foco hiperdenso presente em região submandibular à direita, confirmando a existência sialólito em região de glândula submandibular direita.



Figura 7 (A e B): Momento da cirurgia em que houve a exposição da glândula submandibular do paciente para que ela fosse excisada.



Figura 8 (A, B, C e D): Fotografias extra orais do paciente em décimo quinto dia pós-operatório. Foi observado cicatrização tecidual satisfatória, sem repercussões clínicas.

DISCUSSÃO

Com base na literatura, a glândula submandibular é a que apresenta maior incidência por sialolitíase, com cerca de 80-95% dos casos, seguida da parótida (5-20%). O acometimento da glândula sublingual e as glândulas salivares menores são raros (1-2%) (LUZ, 2016; CASTRO *et al.*, 2021). Nos dois relatos, os pacientes foram acometidos pela patologia nas glândulas submandibulares, indo de acordo com o que a literatura informa. Além disso, a sialolitíase parece ter predileção em homens adultos, na faixa etária de 30 e 60 anos de idade. É incomum em crianças, devido o maior fluxo salivar e a concentração de cálcio e potássio na saliva ser reduzida. Com base nisso, os casos descritos corroboram com o que os autores afirmam, já que ambos os pacientes são do gênero masculino e estão próximos das faixas etárias citadas (FOLCHINI, STOLZ, 2016; FIALHO *et al.*, 2018; CARDOSO, 2021).

De acordo com Assis *et al.* (2019), os sialolitos geralmente podem ser simples ou múltiplos. A maior parte dos casos ocorrem com apenas um único sialolito (75,3%) e costumam acometer apenas um lado. Sendo assim, no primeiro caso o paciente apresentou dois sialolitos, enquanto no segundo apresentou somente um e ambos com acometimento unilateral.

Fernandes e colaboradores (2021) complementam afirmando que os sialolitos submandibulares geralmente têm maiores dimensões do que os observados nas glândulas parótidas ou salivares menores. Além disso, só em aproximadamente 5% dos



casos acometem as glândulas submandibulares bilateralmente, assim como é raro o acometimento simultâneo de múltiplas glândulas e o aparecimento em crianças. Logo, foi possível observar que os pacientes foram acometidos unilateralmente e somente na glândula submandibular.

Também, é comum associar a morfologia dos sialólitos com sua localização na glândula afetada. Pereira *et al.* (2021) afirmam que os sialólitos alongados ou com forma cilíndrica estão localizados nos ductos, enquanto os arredondados ou de forma ovoide estão no interior da glândula. Nos dois casos abordados, foi possível notar tanto nos exames de imagens, quanto no aspecto clínico que os sialólitos possuíam uma conformação arredondada e ambos estavam localizados no interior da glândula submandibular, corroborando com o que os autores discorrem.

Alguns autores afirmam que o tratamento, por sua vez, dependerá do tamanho, da localização e da mobilidade do sialólito, sendo estes fatores que influenciam no prognóstico do tratamento. A terapia, portanto, consiste desde o tratamento conservador, em casos de sialólitos de pequena dimensão, através de hidratação, uso de sialogogos (medicamentos que estimulam o fluxo salivar), calor úmido e massagens, que irão estimular a saída do cálculo salivar pelo ducto da glândula. Até a remoção cirúrgica que, normalmente, é de simples execução e sem maiores problemas pós-operatórios, devendo-se apenas respeitar a anatomia e inervação local (KOCH *et al.*, 2022; SANTANA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2018). Nos casos tratados neste trabalho, optou-se pela remoção cirúrgica da glândula salivar acometida, também conhecida como submandibulectomia.

A escolha da submandibulectomia para casos em questão, baseou-se principalmente na localização em que os sialólitos se encontravam, no qual estavam localizados no interior da glândula submandibular. Com base em alguns autores, sialólitos que estão no interior do parênquima da glândula salivar, a abordagem clássica é a remoção da glândula afetada. Também são fatores que influenciam tal escolha cálculos de grandes dimensões, que obstruam a drenagem salivar, bem como apresentem sintomatologia dolorosa (FOLCHINI, STOLZ, 2016; WEINBERG, ALBERS, 2016).



Todavia, é importante ressaltar que a excisão cirúrgica pode apresentar algumas complicações pós-operatórias como injúria ao nervo lingual, estenose do ducto de Wharton. Ademais, ainda há um risco acima de 8% de causar paralisia permanente ou temporária do nervo marginal da mandíbula ou hipoglosso. Entretanto, em nenhum dos casos abordados, os pacientes sofreram com alguma repercussão clínica pós-cirúrgica. É relevante salientar que se o procedimento cirúrgico não for realizado o mais breve possível, a obstrução pode resultar em processos infecciosos e inflamatórios, o que acarretaria a atrofia da glândula salivar, alteração na função e fibrose da glândula (FOLCHINI, STOLZ, 2016; SILVA *et al.*, 2018; SANTANA *et al.*, 2021).

Outra complicação pós-operatória, diz respeito a presença de xerostomia após a remoção da glândula submandibular. De acordo com Cumpston e Chen (2024), a xerostomia é considerada rara em excisão unilateral da glândula submandibular, embora o impacto na função necessite de mais estudos. Com base nisso, os pacientes dos casos abordados não sofreram com xerostomia e até mesmo hipossalivação em decorrência da ausência das glândulas submandibulares retiradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A submandibulectomia mostrou-se ser um procedimento efetivo no tratamento da sialolitíase. E, embora possua seus riscos, os mesmos podem ser evitados, desde que o cirurgião detenha de um bom plano de tratamento, adequada indicação da técnica, do conhecimento do tamanho e localização da glândula, bem como da anatomia local, para que evite danos aos nervos adjacentes à glândula.

REFERÊNCIAS

SANTANA, D.C.P. *et al.* Tratamento cirúrgico de sialolito intraglandular: relato de caso. *Surgical treatment of intraglandular sialolith: case report. J. Health Biol Sci.*, v. 9, n. 1, p. 1-4, 2021.

SEIXAS, A.M. *et al.* Tratamento cirúrgico de sialolito localizado em região submandibular direita – Relato de caso. *Braz. J. Hea. Rev.*, v. 3, n. 3, p. 5688-5696, 2020.



SILVA, F.B.D.M. Diagnóstico e tratamento de Sialolitíase: Relato de Caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v.18, n.2, p. 25-29, 2018.

TORRES, L. H. S. *et al.* Remoção cirúrgica de sialolito em glândula submandibular: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 8, n. 8, 2019.

XAVIER, T.B. Tratamento cirúrgico de sialolito gigante em região bucal: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.17 n. 2, p. 26-32, 2021.

MILORO, M. *et al.* **Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson**. 3 ed. São Paulo: Santos Editora, 2016. 1344 p.

HUPP, J.R.; ELLIS, III E.; TUCKER, M.R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 06 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. p. 1562.

NEVILLE, B.W.; DAM, D.D.; ALLEN, C.M.; CHI, A.C. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2016. 1810 p.

FERNANDES, N.C. *et al.* DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Fluminense de Odontologia**. n. 55, 2021.

RIBEIRO, J. *et al.* Tratamento cirúrgicos dos sialolitos gigantes das glândulas submandibulares: relato de dois casos. **Revista Fluminense de Odontologia – Ano XXII.**, n. 46, p. 1-9, 2016.

LUZ, A.A. **Sialolitíase em glândula salivar menor: relato de caso e revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araçatuba – SP, 2016.

CASTRO, C.C.L.P.C. *et al.* Abordagem intrabucal para exérese de sialolito na glândula sublingual: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 427–430, 2021.

FOLCHINI, S.; STOLZ, A.B. SIALOLITOS NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**. v.15, n.1, 2016.

FIALHO, P.V. *et al.* SIALOLITO EM PARÊNQUIMA DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.39, n.1, p. 09-14, 2018.



CARDOSO, A.I.B. **Sialoendoscopia, procedimento eficaz no tratamento da sialolitíase? Revisão Sistemática.** Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo Integrado). Instituto Universitário de Ciências da Saúde (CESPU). Granda, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3750?show=full>.

ASSIS, J. S. *et al.* Sialolito de grandes dimensões no ducto da glândula submandibular: relato de caso. **REVISTA DO CROMG**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2019.

PEREIRA, J.R. *et al.* Sialolito gigante do ducto da glândula submandibular: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v.21, n.2, p. 27-30, 2021.

KOCH, M. *et al.* Treatment of Sialolithiasis: What Has Changed? An Update of the Treatment Algorithms and a Review of the Literature. **Journal of Clinical Medicine**. v. 11, n. 1, 2022.

WEINBERG A, ALBERS A.E. Giant sialolith after submandibulectomy. **Pan Afr Med J**. v.25, 2016.

SILVA, E.M.V.D.M. *et al.* Tratamento cirúrgico de sialolito gigante: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**. v.28, n.1, p.81-85, 2018.

CUMPSTON, E.; CHEN, P. Excisão submandibular. [Atualizado em 18 de julho de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568740/>