

Limitações da sialoendoscopia no tratamento de sialolitíase e as desvantagens da ressecção cirúrgica aberta: um relato de experiência

**SANTOS, G. M.¹; BRUM, N. C. J. ¹; FERREIRA, J. V. M. ¹; MACHADO, B. G. ¹;
MELLO, A. L. F. P. ¹; VENTURA, T. B. ¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
gabrielmendes.biel@gmail.com

RESUMO

A sialolitíase é uma alteração, que acomete as glândulas salivares, representada pela obstrução mecânica da glândula ou de seu ducto excretor devido à formação de um sialólito. Este surge por meio de deposição de sais de cálcio ao redor de um ninho central, formando então a calcificação. Das patologias que acometem as glândulas salivares, a sialolitíase equivale a 30% do total dos casos, sendo a glândula submandibular a mais comumente atingida, com 83 a 94% dos casos. A alta incidência nas glândulas submandibulares pode ser explicada, além da quantidade de mucina e alta concentração de cálcio na saliva, pelo longo, tortuoso e ascendente trajeto do ducto de Wharton da glândula submandibular. Os sintomas da sialolitíase são variados e dependem do tamanho do cálculo, quando pequenos, podem não obstruir a passagem da saliva e, portanto, são assintomáticos; se maiores, pode-se observar aumento repentino das glândulas, principalmente durante as refeições, acompanhada de tensão e dor que diminui progressivamente com o escoamento da saliva. A abordagem mais indicada atualmente de tratamento é a remoção do sialólito através de sialoendoscopia, um procedimento endoscópico em que se poupa a glândula acometida. Entretanto, esse procedimento possui limitações. Estas foram colocadas em destaque durante a seguinte experiência vivenciada em um hospital privado. Paciente com sialólito de 1 cm de diâmetro dentro do parênquima da glândula submandibular esquerda, como episódios prévios de sialoadenite devido a obstruções mecânicas pelo cálculo. Devido ao incomum tamanho do sialólito, sua localização dentro da glândula e o trajeto do ducto de Wharton, a sialoendoscopia não foi indicada. Uma submandibulectomia total foi realizada, paciente sofreu leve paresia transitória no ângulo inferior esquerdo da boca devido à manipulação do ramo submandibular do nervo facial. Como demonstrado no relato de experiência acima, a sialoendoscopia ainda possui grandes limitações no tratamento da sialolitíase, sendo a principal, o tamanho do sialólito. Entretanto, o método tradicional de ressecção cirúrgica total da glândula acometida tem maiores complicações como lesão nervosa devido à íntima relação anatômica que as glândulas possuem com os nervos faciais. Além disso, deixam cicatrizes que muitas vezes podem ter resultados estéticos desfavoráveis para os pacientes. Sendo assim, o método endoscópico, embora possua limitações na sua aplicabilidade, vem se tornando o procedimento de referência no tratamento não só de sialolitíase, mas de todas doenças inflamatórias das glândulas salivares.

Palavras-chave: Sialolitíase. Sialoendoscopia. Sialodenite.