

## Tratamento conservador de sialoadenite esclerosante crônica

### Conservative treatment of chronic sclerosing sialadenitis

Anna Carolina Ceolin Milani<sup>1</sup>, Felipe Gomes Dallepiane<sup>2</sup>, Micheline Sandini Trentin<sup>3</sup>, Ferdinando de Conto<sup>4</sup>, Mateus Ericson Flores<sup>5</sup>, João Paulo De Carli<sup>6</sup>.

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico sobre a sialoadenite esclerosante crônica em sua integralidade, buscando expor ao cirurgião-dentista os melhores métodos de diagnóstico e tratamento para tal lesão. O estudo foi realizado por coleta direta de dados por meio do acesso aos prontuários, entrevista com o paciente e resultados de exames complementares. Paciente ASA II, leucoderma, 53 anos de idade, do gênero masculino, procurou atendimento odontológico em setembro de 2020 queixando-se de dor e inflamação na região submandibular. Ao exame clínico, constatou-se presença de nódulo endurecido móvel na região submandibular esquerda, bem posterior no soalho lingual e apresentando supuração na realização da ordenha da glândula submandibular. No exame radiográfico panorâmico identificou-se uma massa radiopaca na região submandibular esquerda, sugestiva de uma calcificação da glândula submandibular. O tratamento cirúrgico conservador proposto foi efetivo, tendo em vista que a função glandular foi restabelecida, e apesar de ter havido recidiva dos sialólitos no parênquima da glândula acometida, não foi observada alteração na sua funcionalidade.

**Palavras-chave:** Doenças da glândula submandibular, sialoadenite, saliva.

#### ABSTRACT

The aim of this study was to report a clinical case on chronic sclerosing sialadenitis in its entirety, seeking to expose the best methods of diagnosis and treatment to the dentist. The study was carried out by direct data collection through access to medical records, interview with the patient and results of complementary tests. Patient ASA II, leucoderma, 53 years old, male, sought dental care in September 2020, complaining of pain and inflammation in the submandibular region. The clinical examination revealed the presence of a mobile hardened nodule in the left submandibular region, very posterior to the lingual floor and showing suppuration in performing the milking of the submandibular gland. In the panoramic radiographic examination, a radiopaque mass was identified in the left submandibular region, suggestive of calcification of the submandibular gland. The proposed conservative surgical treatment was effective, considering that the glandular function was restored, and although there was recurrence of the sialoliths in the parenchyma of the affected gland, no alteration in its functionality was observed.

**Keywords:** Submandibular gland diseases, sialadenitis, saliva.

<sup>1</sup>Cirurgiã-dentista, pela Universidade de Passo Fundo  
ORCID:0000-0002-9275-2431  
Email: 167357@upf.br

<sup>2</sup>Cirurgião-dentista, pela Universidade de Passo Fundo  
ORCID:0000-0001-9677-9984  
E-mail: 182537@upf.br

<sup>3</sup>Doutora em Odontologia pela UNESP  
ORCID:0000-0001-5040-3578  
E-mail: tmicheline@upf.br

<sup>4</sup>Doutor em Odontologia pela PUCRS  
ORCID:0000-0002-8077-3550  
E-mail: ferdi@upf.br

<sup>5</sup>Doutor em Odontologia pela UNICAMP  
ORCID:0000-0002-4643-4328  
E-mail: mef@upf.br

<sup>6</sup>Doutor em Odontologia pela PUCPR  
ORCID:0000-0002-4705-6226  
E-mail: joaodecarli@upf.br

## 1. INTRODUÇÃO

O tumor de Kuttner, também denominado Sialoadenite Esclerosante Crônica (SEC), representa um processo fibroinflamatório crônico que acomete glândulas salivares maiores, quase exclusivamente a glândula submandibular<sup>1, 2</sup>.

Apesar de se tratar de uma lesão benigna, a SEC é incomum e pode comprometer algumas funções, como fala e mastigação<sup>3</sup>. Os aspectos clínicos consistem em aumento de volume difuso na região glandular, de consistência endurecida com sintomatologia que pode variar de assintomática a pouco significativa. Dessa maneira, tal lesão é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como sendo semelhante a um tumor de glândulas salivares<sup>1, 2</sup>.

A maioria dos relatos existentes na literatura mostra que a semelhança com outras lesões, bem como a subnotificação da enfermidade, dificulta o diagnóstico clínico, resultando em um tratamento menos conservador, por meio de exérese da glândula salivar acometida, para fins de diagnóstico histopatológico<sup>4, 5</sup>.

O presente trabalho teve como objetivo relatar uma abordagem cirúrgica conservadora para tratamento da SEC.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso sobre a SEC. De forma retrospectiva e descritiva. Partindo da permissão da paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em partilhar sua imagem para devido fim, o estudo foi realizado por coleta direta de dados por meio do acesso aos prontuários, entrevista com o paciente e resultados de exames. O estudo teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo/RS/Brasil sob o parecer 4534.1221.3.0000.5342/4.675.956.

## 3. RELATO DE CASO

Paciente ASA II, leucoderma, 53 anos de idade, masculino, procurou atendimento odontológico em setembro de 2020 queixando-se de dor e inflamação na região submandibular. O paciente alegou possuir histórico médico de hipertensão e arritmia cardíaca controladas.

O paciente relatou que 3 anos antes teve um episódio de edema na região submandibular, quando foram removidos sialólitos de pequeno diâmetro, desobstruindo o ducto e melhorando o quadro clínico. Em março de 2020, um novo episódio de edema e supuração ocorreram. Desde então, o paciente fez acompanhamento com o cirurgião-dentista, fazendo uso de antibiótico.

Ao exame clínico, constatou-se presença de nódulo endurecido móvel na região submandibular esquerda, em região posterior do soalho lingual. Foi notada supuração na realização da ordenha da glândula submandibular. No exame radiográfico panorâmico (Fig. 1) e na radiografia oclusal parcial (Fig. 2), identificou-se uma massa radiopaca na região submandibular esquerda, sugestiva de uma calcificação da glândula submandibular. O exame tomográfico também confirmou presença e localização da lesão (Fig. 3).



**Figura 1** - Radiografia panorâmica mostrando uma imagem radiopaca, com alguns pontos radiolúcidos, na região submandibular esquerda.



**Figura 2** - Radiografia oclusal parcial evidenciando massa radiopaca na região submandibular esquerda, próxima ao elemento 37.



**Figura 3** - Corte coronal de tomografia computadorizada evidenciando massa hiperdensa na região submandibular esquerda, com aproximadamente 17 mm de diâmetro.

No dia 30 de novembro de 2020, sob anestesia geral, foi realizado o procedimento cirúrgico conservador de remoção da calcificação intraglandular por acesso intraoral, ultrapassando estruturas anatômicas até a remoção da massa de aproximadamente 17 mm de diâmetro, com preservação da glândula submandibular.

O fragmento retirado (Fig. 4) de contornos irregulares, medindo 1,4 x 1 x 0,5 cm, de coloração pardo-claro, foi encaminhado para exame anatomopatológico a fim de obter confirmação da hipótese diagnóstica previamente estabelecida. O resultado foi de sialolito, configurado por inúmeras laminações concêntricas de material calcificado.



**Figura 4** - Fragmento removido através de procedimento cirúrgico sob anestesia geral, em ambiente hospitalar, por acesso intraoral, com preservação do parênquima glandular.

No acompanhamento de 6 meses de remoção do sialolito, o paciente não refere queixas álgicas ou xerostomia, bem como nenhum outro sintoma relacionado a sialoadenite. No teste de função com reação a substância ácida, observou-se formação e excreção salivar das glândulas submandibulares (Fig. 5). Porém, nos exames de imagem detectou-se presença de resíduos ou novas formações de calcificações fragmentadas (Fig. 6).



**Figura 5** - Fotografia intraoral oclusal evidenciando a formação e excreção de saliva na saída do Ducto de Wharton durante o teste de função.



**Figura 6** - Radiografia oclusal parcial evidenciando calcificações radiopacas no interior do parênquima glandular esquerdo.

#### 4. DISCUSSÃO

O Tumor de Kuttner ou Sialoadenite Esclerosante Crônica (SEC) é uma doença fibroinflamatória das glândulas salivares caracterizada pela presença de estruturas



mineralizadas no interior do parênquima glandular que ocasiona a obstrução parcial ou total do fluxo salivar, em especial da glândula submandibular. Clinicamente, produz aumento de volume firme e pode ser difícil distinguir de neoplasias<sup>6</sup>. É caracterizado histologicamente por fibrose periductal, infiltração linfocítica densa com formação de folículos linfóides, perda de ácinos e, eventualmente, esclerose acentuada da glândula salivar<sup>7</sup>, sendo a excisão em massa, geralmente, o tratamento adequado<sup>6</sup>.

No que diz respeito ao perfil epidemiológico de pacientes mais acometidos por SEC, relatos prévios afirmam que homens com idade entre 40 e 60 anos mostraram a maior incidência<sup>8</sup>. Tais informações clínicas e histopatológicas demonstram a tipicidade do caso de SEC ora descrito e a concordância dos aspectos epidemiológicos reportados pela literatura, o que denota a importância do conhecimento de tais aspectos pelo clínico.

Há ainda que se destacar uma peculiaridade do caso ora descrito, que são os episódios recorrentes de supuração na região da lesão, os quais podem ser comuns na enfermidade, segundo a literatura<sup>9</sup>. Tais episódios devem ser analisados com parcimônia e identificados como elementos importantes no momento da construção do processo diagnóstico, a fim de diferenciar o tumor de Kuttner de simples episódios de sialadenites supurativas, tratadas repetidas vezes com antibioticoterapia, sem a devida efetividade.

Existem diversos métodos diagnósticos descritos na literatura<sup>2,10</sup> para a SEC, sempre envolvendo exame clínico e radiográficos. Dentre as técnicas radiográficas aplicadas para detecção de cálculos salivares estão a radiografia oclusal e a panorâmica (usadas no caso relatado), e a lateral oblíqua da mandíbula. Recursos como a tomografia computadorizada e a ultrassonografia também têm sido utilizados. Também constituem exames complementares que podem ser utilizados em casos de dificuldade de diagnóstico pelas técnicas radiográficas de rotina, a cintilografia e a ressonância magnética<sup>2,10</sup>.

Embora amplamente preconizada na literatura como melhor tratamento, a ressecção da glândula afetada possui limitações estéticas e funcionais, como paralisia temporária do nervo facial marginal e cicatriz remanescente proveniente de um acesso extra oral<sup>8,11</sup>. Assim, existe uma tendência crescente na literatura sobre uma conduta conservadora e manutenção da glândula salivar envolvida, como realizado no caso descrito no presente estudo. Tal modalidade de tratamento mais conservador, além de possibilitar um acesso intraoral, é estimulada por não existirem relatos de malignidade associada à SEC e devido à baixa taxa de recidiva da mesma<sup>1,12</sup>. Vale ressaltar que no caso descrito, seis meses após

realização de tratamento conservador, puderam ser notados novos focos de calcificação intraglandular o que exigirá, provavelmente, reintervenção cirúrgica futura.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características clínicas e histopatológicas do caso de SEC apresentado vêm ao encontro dos relatos prévios da literatura. O tratamento cirúrgico conservador proposto foi efetivo, tendo em vista que a função glandular foi restabelecida, e apesar de ter havido recidiva dos sialólitos no parênquima da glândula acometida, não foi observada alteração na sua funcionalidade

## REFERÊNCIAS

1. Beriat GK, Akmansu SH, Kocaturk S, Ataoglu O. Chronic Sclerosing Sialadenitis (Küttner's tumour) of the Parotid Gland. *Malaysian Journal of Medical Science*. 2010;17(4):57-61.
2. Pandarakalam C, Goebel WM, Seyer B. Chronic sclerosing sialadenitis or Küttner's tumor associated with a giant sialolith: a case report. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology*. 2013;115(4):38-40.
3. Lindenblatt RC, Santos JB, Alves DR, Lourenço SQC, Dias EP. Chronic sclerosing sialadenitis (Kuttner tumour): clinical case report. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* 2007;43(5):381-84.
4. Huang C, Damrose E, Bhuta S, Abemayor E. Kuttner Tumor (Chronic Sclerosing Sialadenitis). *American Journal of Otolaryngology* 2002;23(6):394-97.
5. Poghosyan A, Misakyan M, Sargsyan A, Khachatryan P, Hakobyan G. Chronic sclerosing sialadenitis (Küttner's tumor) of the submandibular salivary gland: Our experience of one case report. *Clinical Case Reports* 2019; 7:1600-04.
6. Huang C, Damrose E, Bhuta S, Abemayor E. Kuttner tumor (Chronic sclerosing sialadennitis). *American Journal of Otolaryngology*. 2002;23(6):394–397.
7. Cheuk W, Chan JKC. Kuttner tumor of the submandibular gland. Fine-needle aspiration cytologic findings of seven cases. *American Journal of Clinical Pathology*. 2002;117:103–108.
8. Araújo RV, Milani BA, Martins IS, Dias EMV, Bernaola-Paredes WE. An Extraoral Surgical Approach to Treat Chronic Submandibular Sialolithiasis - A Case Series. *Annals of Maxillofacial Surgery* 2020;10(2):537-42.



9. Ahuja AT, Richards PS, Wong KT, King AD, Yuen HY, Ching ASC, To EWH, To KF. Kutter tumour (chronic sclerosing sialadenitis) of the submandibular gland: sonographic appearances. *Ultrasound in medicine and biology*. 2003;29(7):913-9.
10. Alves NS, Soares GG, Azevedo RS, Camisasca DR. Sialolito de grandes dimensões no ducto da glândula submandibular. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2014;68(1).
11. Chow TL, Tony TF, Chan CY, Lam SH. Kuttner's tumour (chronic sclerosing sialadenitis) of the submandibular gland: a clinical perspective. *Hong Kong Medical Journal*. 2008; 14(1):46-9.
12. Adachi M, Fujita Y, Murata T, Majima Y. A case of Kuttner tumor of the submandibular gland. *Auris Nasus Larynx* 2004;31(3):309-312.