

Paciente de sexo femenino de 27 años de edad es referido al centro de Diagnóstico por presentar dolor e inflamación en zona de cuerpo mandibular derecho, manifiesta que hace ocho años le diagnosticaron cálculos en glándula sub maxilar derecha y que ha expulsado pequeñas calcificaciones hace algún tiempo.

A la evaluación de la radiografía panorámica se observa imagen radiopaca de forma redondeada proyectada en cuerpo mandibular derecho a nivel de la escotadura antegonial entre la basal mandibular y conducto dentario inferior. Signo radiográfico sugerente de calcificación en glándula salival (figura 1). Se observa además neumatización alveolar de los senos maxilares y ausencia de terceras molares y primeras premolares.



**Fig. 1 Radiografía Panorámica**

A la evaluación de la tomografía volumétrica (CBCT) en corte axial (figura 2), y corte coronal (Figura 3), realizado a nivel de la calcificación, observamos una imagen hiperdensa de forma irregular ubicada en tejidos blandos correspondiente a piso de boca, a nivel de glándula submaxilar derecha.

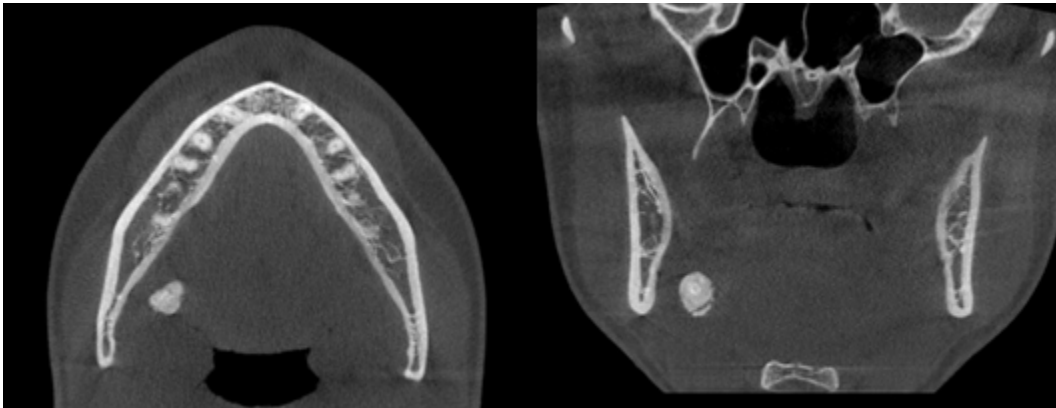


Fig. 2 Corte Axial

Fig. 3 Corte Coronal

En un corte sagital apreciamos las medidas de esta calcificación y son de 9.45 mm de alto y 6.81 mm en sentido antero posterior (Figura 4).

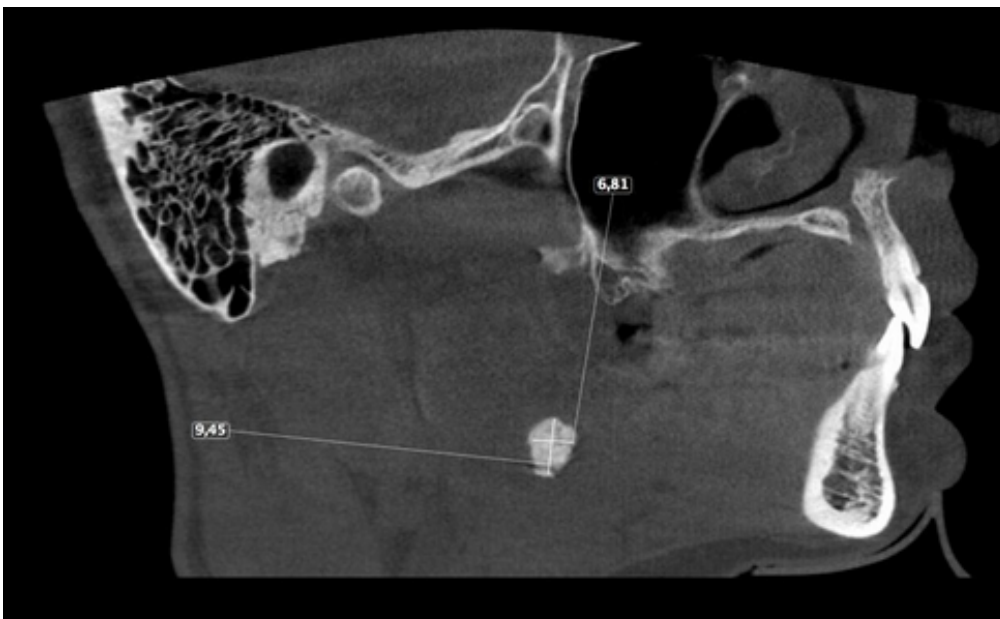


Fig. 4 Corte Sagital

En la reconstrucción 3D observamos la calcificación y su relación con la tabla ósea lingual mandibular. (Figuras 5, 6, 7 y 8).

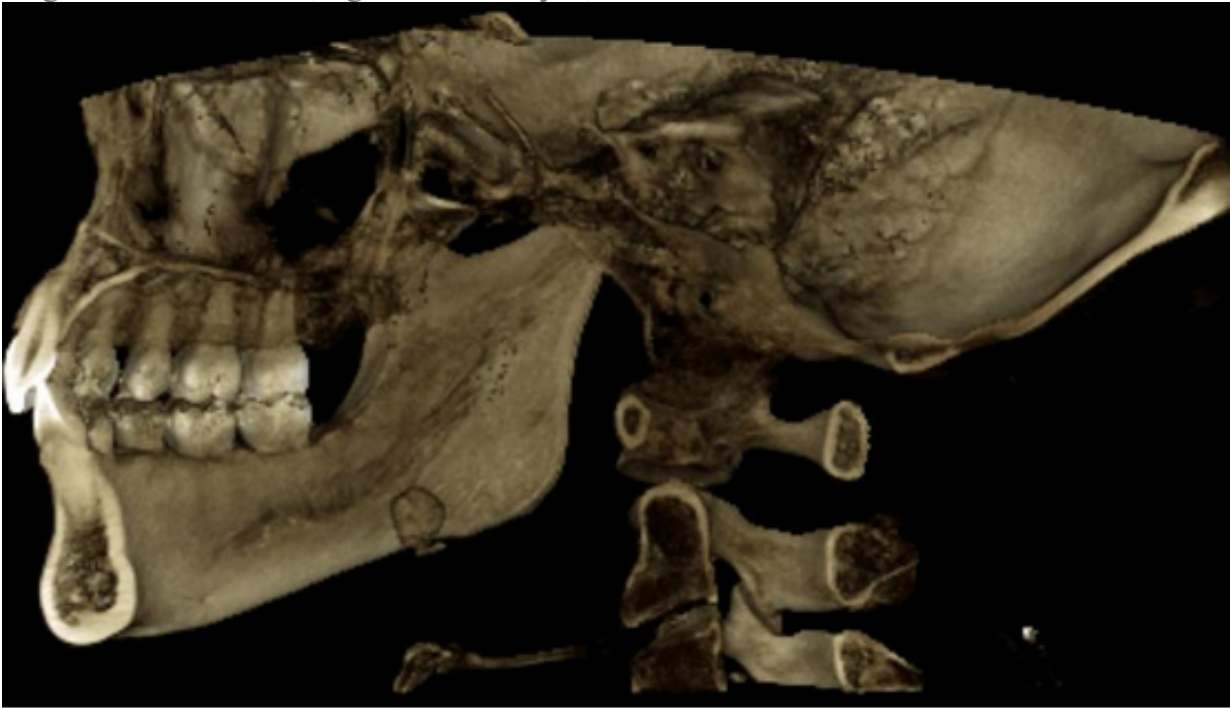


Fig. 5 Vista cara lingual de hemimandíbula derecha

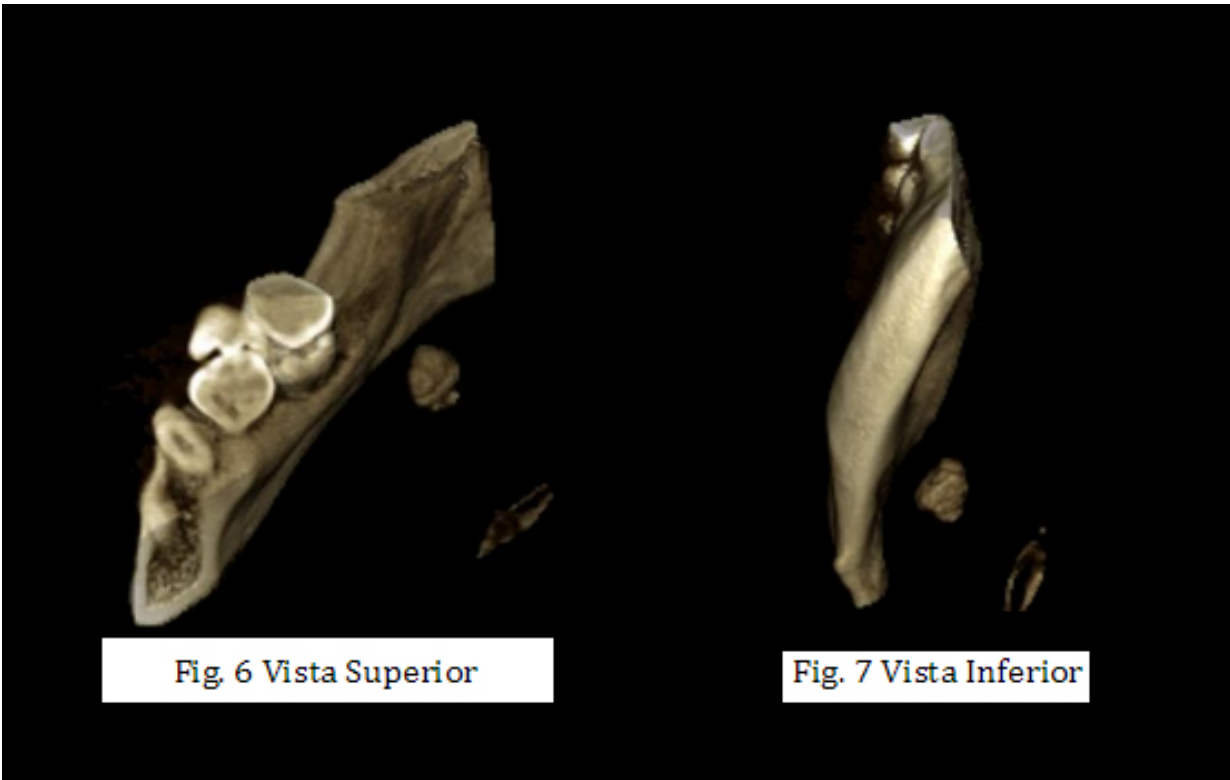


Fig. 6 Vista Superior

Fig. 7 Vista Inferior

## Paráfrasis

La sialolitiasis corresponde al 30% de la patología salival y afecta principalmente a las glándulas submaxilares (83 a 94%), seguida por la parótida (4 a 10%) y las sublinguales (1 a 7%), pueden estar situados con menor frecuencia en glándulas salivales menores de labios, carrillos o paladar. Este proceso se presenta principalmente sobre los 40 años de edad, aunque también puede encontrarse precozmente en la adolescencia o en la vejez.

La sialolitiasis es producida por la obstrucción de una glándula salival o de su conducto excretor por la formación de concreciones calcáreas o sialolitos en el parénquima de los mismos. Existen teorías que afirman que los sialolitos en las glándulas y conductos salivales son originados por la mineralización de varios componentes como: cuerpos extraños, detritus celulares y microorganismos, depositándose inicialmente una matriz orgánica, probablemente de glucoproteínas, para luego presentarse el depósito de material inorgánico que inicia su mineralización.

Los cálculos son más frecuentes en las glándulas submaxilares o en su conducto, debido a la viscosidad de la saliva mucosa por mayor concentración de sales de calcio, pH más alcalino y posición antigravitacional de la glándula y el conducto, que es al mismo tiempo angosto y tortuoso.

Los primeros síntomas producidos por los sialolitos son: inflamación del conducto y su orificio de salida; abultamiento de la glándula antes y durante las comidas a causa de la estenosis, sensibilidad marcada y dolor de tipo cólico, que es más intenso cuando el cálculo se halla en el conducto que en el interior de la glándula.

Los métodos más comunes que se usan para el diagnóstico de sialolitiasis son la sialografía convencional, la ecografía, la resonancia magnética, la tomografía, la endoscopia, y en algunos casos las radiografías laterales de cráneo para sialolitos de glándula parótida y radiografías oclusales. Estos métodos diagnósticos varían según la localización y tamaño del sialolito, y los signos y síntomas que se presenten.

El tratamiento de la litiasis de las glándulas salivales depende de la ubicación y el tamaño, cuando son grandes y se encuentran dentro de las glándulas, está indicada su exéresis quirúrgica; pero cuando son pequeñas y se hallan ubicadas en la parte anterior del conducto, pueden ser extraídas mediante dilatación y manipulación del conducto excretor con sondas apropiadas o masajes, aplicación de calor, uso de relajantes y abundantes líquidos.

### Referencias:

Rebolledo Cobos M, Carbonell Muñoz Z, Diaz Caballero A. Sialolitos en conductos y glándulas salivales. Revisión de literatura. Avances en Odontoestomatología Vol.25 – Núm. 6 – 2009. Pág. 311- 317

Carreras Martorell CL, Comas Mirabent RB, Fernández Pérez FS, Juan Rodríguez B, Legrá Matos SM. Litiasis del conducto de Wharton en la glándula submaxilar derecha [artículo en línea]. MEDISAN 2006;10(esp).  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_\(esp\)\\_06/san07\(esp\)06.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_(esp)_06/san07(esp)06.htm) [consultado: 8 de julio 2015 ].

Torres-Lagares D, Barranco-Piedra S, Serrera-Figallo MA, Hita-Iglesias P, Martínez-Sahuquillo A, Gutierrez-Pérez JL. Parotid sialolithiasis in Stensen's duct. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006;11:E80-4

DR. RICARDO PALTÍ MENÉNDEZ