TURKISH ASSOCIATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

TAOMS'22

29th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONGRESS

06th- 10th NOVEMBER 2022

GLORIA GOLF RESORT
ANTALYA

ABSTRACT BOOK

4rd YOUNG TAOMS SYMPOSIUM

TAOMS
TURKISH ASSOCIATION OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

Scientifically supported by
EUROPEAN ASSOCIATION FOR CRANIO MAXILLO FACIAL SURGERY

www.taoms2022.org

[OP-046]

Submandibular Sialolith: Lokalizasyon, Boyut ve Semptomlarına Göre Cerrahi Tedavi Yöntemleri

Emre Balaban[1], Zeynep Gümrükçü[1], Sevde Göksel[2], İsmail Burak Halat[1]
[1]Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Rize
[2]Özel Muayenehane, Ankara

Amaç: Tükürük bezi taşı olarak da bilinen sialolithler, tükürük bezi parankimi veya kanalı içerisinde lokalize kalsifiye odaklardır. Sialolithler en sık submandibular tükürük bezinde görülmekte olup bazı durumlarda tükürük bezi kanallarının kısmen veya tamamen tıkanmasına yol açtığı için ağrı ve/veya şişlik gibi semptomlar ile birlikte görülmektedir. Sialolith olguları semptomların süresine, tekrar etme sıklığına, taşın boyutlarına ve lokalizasyonuna göre konservatif veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilmekle beraber bazı olgularda sadece takip edilmektedir. Bu sunumda submandibular bezde görülen sialolith vakalarının cerrahi gereksinimlerine göre taşın boyut, lokalizasyon ve hastanın semptomları ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.
Yöntem: Submandibular sialolith tanısı alan 10 hastaya ait demografik veriler, lezyonların klinik ve radyografik özellikleri, tedavi yöntemleri analiz edilmiştir. Sialolithler, ortopantomografi ve konik ışınlı bilgisayarlı tomografi görüntüleri ile değerlendirilerek tükürük bezi parankimi veya kanalın içerisinde bulunma durumlarına ve boyutlarına göre sınıflandırılmıştır.
Bulgular: Bu çalışmada, ortalama yaşları 52.8±14.2 (min.20, maks.66) olan 10 hasta (5 kadın ve 5 erkek) değerlendirilmiştir. Hastaların 7'sinde sialolith submandibular bezin parankimi içerisindeyken 3 hastada submandibular kanalın içerisinde izlenmiştir. Hastalardan 2'sine cerrahi tedavi yapılmış olup birinde submandibular bez parankiminde lokalize taş ile birlikte bez çıkarıltılırken diğer olguda kanal içerisinde lokalize sialolith intraoral olarak çıkarılmıştır.
Sonuç: Sialolith teşhisi için dikkatli anamnez ile beraber klinik ve radyolojik değerlendirmenin önemi büyüktür. Çalışmamızda semptomatik vakaların yanı sıra rutin radyografik kontroller sırasında tesadüfen saptanan oldukça büyük sialolit vakaları da bulunmaktadır. Bu çalışma, söz konusu semptomların şiddetinin ve sıklığının taşın büyüklüğünden bağımsız olduğu sonucunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: konik ışınlı bilgisayarlı tomografi, sialolith, submandibular bez, submandibulektomi

Submandibular Sialolith: Surgical Treatment Methods According to Localization, Size and Symptoms

Emre Balaban[1], Zeynep Gümrükçü[1], Sevde Göksel[2], İsmail Burak Halat[1]
[1]Oral and Maxillofacial Surgery Department, Faculty Of Dentistry, Recep Tayyip Erdogan Universty, Rize/Turkey
[2]Private Clinic, Ankara/Turkey

Objective: Sialoliths, are calcified focuses localized in the salivary gland parenchyma or canal. Sialoliths are most frequently encountered in submandibular salivary gland, and in some cases,they are seen with symptoms such as pain and/or swelling, as they cause partial or complete obstruction of the salivary gland ducts. Sialolith cases are treated conservatively or surgically depending on the duration of the symptoms,frequency of recurrence,size and location of the stone, but in some cases they are only followed up.
Methods: Demographic data of 10 patients diagnosed with submandibular sialolith, clinical and radiographic features of lesions, treatment methods were analyzed. Sialoliths were evaluated with orthopantomography and cone-beam computed tomography images and classified according to the condition and size of the salivary gland parenchyma or canal.
Results: In this study,10 patients(5females,5males) with a mean age of 52.8±14.2(min.20, max.66) were evaluated. In 7 of the patients, sialolith was within the parenchyma of the submandibular gland, while it was observed in the submandibular canal in 3 patients. Surgical treatment was performed in 2 of the patients, while the gland was removed together with the stone localized in the submandibular gland parenchyma in one of the patients,in the other case,sialolith localized in the canal was removed intraorally.
Conclusion: Careful history taking with clinical and radiological evaluation are of great importance for the diagnosis of sialolith. In our study,besides symptomatic cases,there are also quite large sialolith cases detected incidentally during routine radiographic controls. This study suggests that the severity and frequency of these symptoms are independent of the size of the sialolith.

Keywords: cone-beam computed tomography, sialolith, submandibular gland, submandibulectomy