

Policlinica din Str. Visegrad. Budapesta (director: Ö. Sonkoly),
secția de stomatologie (medic șef de secție: Gy. Pollatschek) și Clinica de copii,
circumscripția 14 (director: Erzsébet Pusztai)

UN CAZ DE LITIAZĂ PAROTIDIANĂ OBSERVAT ÎN TIMP DE 9 ANI

Klára Vadász, Gy. Forrai

Încă în antichitate grecii au cunoscut așa numitele pietre de sub limbă, iar în secolul al XVI-lea *Ambroise Paré* amintește îndepărtarea cu succes a unui calcul salivar. Cauza apariției calculilor în glandele salivare și în canalele lor de excreție a rămas totuși mult timp necunoscută. La mijlocul secolului trecut, *Stanski* (1) mai atribuia originea acestor calculi unor muguri dentari rătăciți.

În literatura de specialitate există doar puține date despre litiaza salivară la copii. Numărul cazurilor publicate pînă în prezent se poate aprecia la cca. 30. Deosebit de interesant este cazul unui sugăr de trei săptămîni (comunicat de *Burdel* (2) acum o sută de ani), care era împiedicat în supt de prezența unui calcul enorm în glanda sublinguală. De atunci numărul cazurilor diagnosticate în copilărie a crescut prea puțin (3—22).

După datele lui *Rudinu* (11) calculii salivari se situează în 84,12% a cazurilor în glanda submaxilară, în 12,44% în glanda parotidă și în 3,44% în glanda sublinguală. Afecțiunea este considerată ca o boală a omului adult. La fel ca și în cazul altor litiaze, mecanismul de producere este neclarificat. Pe lângă alți factori se incriminează pătrunderea unui corp străin în canalele de excreție, schimbarea compoziției chimice a salivei, procese inflamatorii etc.

Teoria lui *Söderlund* (23), care accentuează rolul etiologic al actinomicetelor, a fost infirmată doar în ultimul timp prin examene histologice și bacteriologice.

Pe lângă prezența „mută“ (din punct de vedere clinic asimptomatică) a calculilor salivari, cunoaștem cazuri în care, în special în timpul meselor și în general în timpul hipersalivației, apare o tumefacție cu dureri violente care provoacă sindromul unei adevărate colici salivare. În cursul sialolitiazii apare uneori o tumefacție minimală cronică și nedureroasă în regiunea glandei; mai rar asistăm la o supurație a glandei ce poate evolua spre stare septică. Tratamentul indicat este cel simptomatic, la nevoie cu administrare de antibiotice. Dacă nu există retenție salivară cu fenomene inflamatorii, mulți autori recomandă îndepărtarea operatorie a calculilor. Aceasta însă comportă mai multe inconveniente, intervenția fiind dificilă și putînd da naștere la complicații (de ex. în cazul intervenției pentru calculi parotidieni se poate leza nervul facial). Nu sînt rare nici recidivele postoperatorii, fapt care contribuie de asemenea la limitarea indicației tratamentului chirurgical.

Prezentarea cazului nostru: la unul din noi (*K. V.*) s-a prezentat o pacientă de 19 ani pentru un tratament stomatologic. În timpul tratamentului, pe care nu-l vom descrie detaliat, am observat că atunci cînd deschide gura, se palpează o formațiune de consistență osoasă și de mărimea unui bob de piper sub arcada zigomatică dreaptă, la mijlocul liniei ce unește tragusul cu comisura bucală. S-a făcut o radiografie occipito-mentală, pe care au apărut la nivelul canalului Stenon patru

formațiuni opace (de intensitate osoasă) de mărimea unui bob de piper, proiectate în sinusul maxilar drept. Bolnava știe de existența acestor calculi care au fost diagnosticați la vârsta de 10 ani. Încă de la naștere obrazul drept se tumefiază uneori ușor, mai ales în vreme răcoroasă, însă fenomenul este observat numai de persoanele apropiate. Aceste modificări nu au provocat pacientei niciodată neplăceri sau durere.

Celălalt autor (*Gy. F.*) a examinat aceeași bolnavă cu 9 ani în urmă la unul din serviciile de pediatrie din Budapesta; la un an după acea examinare a prezentat cazul ca o sialolitiază infantilă (25). La vârsta de 10 ani fata era normal dezvoltată; la nivelul obrazului drept, mai ales în regiunea parotidiană, s-a observat o ușoară tumefacție, acoperită cu tegumente normale și nedureroase la palpare. Înaintea ramurii ascendente a mandibulei drepte se palpează sub tegumente 2—3 formațiuni de consistență osoasă. Pe radiografia executată atunci în proiecție A—P cu fața ușor înclinată spre stînga, calculii salivari puși în evidență semănau ca mărime și număr cu cei constatați ulterior. Examenul clinic și de laborator au dat relații normale.

Cazul ni se pare interesant și demn de reținut din două motive:

1. — Diagnosticarea litiazei salivare la copii este rară.
2. — În decurs de 10 ani calculii nu au crescut ca dimensiune și ca număr și nu au provocat dureri, datorită cărui fapt nu am efectuat sialografie.

După părerea noastră, apariția sporadică a tumefacției discrete a obrazului nu poate fi considerată nici ca o defecțiune cosmetică. Din acest motiv nu am considerat necesară îndepărtarea calculilor nici cu 9 ani în urmă și nici în prezent.

Din cazul prezentat tragem concluzia că indicația de intervenție operatorie precoce pentru îndepărtarea calculilor poate fi dată numai pe baza unor criterii mai severe.

Sosit la redacție: 4 ianuarie 1965.

Bibliografie

1. STANSKI: Arch. gén. de Méd. (1964) 3, 184; 2. BURDEL: Compt. rend. de l'Acad. des Sci. (1860), 50, 893; 3. RUPPE-LATTES, C. VOISIN: Les ann. d'otolaryng. (1936), 577; 4. NEUHOF: Am. J. Dis. Child. (1916) 11, 232; 5. SVERER R.: Med. Pregled, Novi Sad (1951), 11—12; 6. PORTALIER-BENOIS-RUZIE: Rev. de Stom. (1951), 52, 917; 7. GAUDIER: Bull. Soc. anat. de Paris (1898), 283; 8. SOLÉ: Presse méd. belge (1897), 49, 113; 9. GEORGES I. M., BARANGER A.: Bull. Soc. anat. de Paris (1923), 555; 10. CAUDANA E.: Rass. trimestr. di Odontoiatr. (1948), 29, 232; 11. RUDINU I.: Rass. Med. Sarda (1953), 5—6; 12. GRANDI: cit. Rudinu (11); 13. HEINECKE H.: Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Speicheldrüsen, Leipzig (1913); 14. REBOUL: cit. Heinecke (13); 15. WHINERY J. G.: J. Oral Surg., Chicago (1954), 12, 43; 16. VALLEDOR T., CODINACK A., EXPOSITO L.: Bol. soc. cubana de ped. (1942), 14, 603; 17. SCHENK H.: cit. Heinecke (13); 18. WRIGHT: cit. Heinecke (13); 19. PÉRAIRE: cit. Heinecke (13); 20. FODOR GY. I.: Orvosi Hetilap (1949), 90, 186; 21. KISS E., CSILLAG S.: Magy. Seb. (1952), 5, 34; 22. PETÉNYI G.: Gyermekgyógyászat, Medicina, Budapest (1961), 256; 23. SÖDERLUND: Acta chir. Scand. (1927), supp. 9; 24. GARUSI F., SASSI P.: Radiol. clin. Basel (1963), 32, 57; 25. FORRAY GY.: Comunicare la ședința de cazuistică a Clinicii de pediatrie nr. II, Budapesta, 1956.



Fig. nr. 1.: Radiografia occipito-mentală a bolnavei la vârsta de 19 ani. Se observă umbra celor 4 concremente din canalul lui Stenon de partea dreaptă, care se proiectează în sinusul maxilar.



Fig. nr. 2.: Radiografia aceleiași bolnave la vârsta de 10 ani, executată în direcția antero-posterioară.

