

# Sublingual Sialolit: 4 olgu raporu

## Sublingual Sialolithiasis: Report of 4 cases

A. Alper Pampu\*, Özkan Özkaynak\*, Figen Ç. Şenel\*\*, Ceyda K. Özkaynak\*\*\*, Ezher H. Dayısoylu \*\*\*\*

### Özet

Sialolitler tükürük bezlerinin en sık görülen rahatsızlıklarındandır. Bezin parankiminin veya kanalının organik bir matriks üzerine kalsifiye olmuş kalsiyum tuzları ile obturasyonu sonucu ortaya çıkar.

Sialolitler genellikle submandibuler bezde (%80) görülürken, %5-20 civarındaki vakada parotis bezinin etkilendiği tespit edilmiştir. Sublingual bezde sialolit oluşumu ise oldukça nadir (%1-5) olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinik tabloda taşın olduğu bezde yemek sırasında artan ağrı ve şişlikten bahsedilirken palpasyonda solid bir kitle takip edilir.

Bu makalede Sublingual tükürük bezi kanalında sialolit tanısıyla kliniğimize yönlendirilen 4 hastanın tedavi protokolü aktarılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sublingual Tükürük Bezi, Bartolini Kanalı, Sialolit

### Abstract

Sialolithiasis is the most common disease of the salivary glands. It occurs with the obturation of calcified calcium carbonate and phosphate on an organic matrix of the parenchyma or the duct of the gland.

More than 80% of salivary sialolithiasis occur in the submandibular gland or in its duct. Also 5-20% of cases are reported in parotid gland. However it rarely occurs in the sublingual gland, which reported 1-5% of the cases. Symptoms include swelling and tenderness of the involved gland especially during meals and a solid mass is also located with palpation.

In this article the treatment protocol of 4 patients with sialolithiasis in the duct of sublingual gland has been reported.

**Key Words:** Sublingual Gland, Bartholini Duct, Sialolithiasis

\* Yrd.Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi,Diş Hekimliği Fakültesi,Ağız,Diş,Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\* Doç.Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi,Diş Hekimliği Fakültesi,Ağız,Diş,Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

\*\*\* Dr.Dr. Antalya Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

\*\*\*\* Araştırma Görevlisi Karadeniz Teknik Üniversitesi,Diş Hekimliği Fakültesi,Ağız,Diş,Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı

Sialolit terimi tükürük bezlerinin parankiminde veya boşaltım kanallarında deskuame epitelyum hücreleri, protein dekompozisyon ürünleri ve kalsiyum tuzlarından oluşmuş kallusu tanımlamak için kullanılmaktadır<sup>1,2</sup>.

Genellikle Submandibular bez ve Wharton kanalında (%80) görülen sialolitler, %5–20 civarındaki vakada Parotis bezi ve Stenon kanalında gözlenmektedir. Sublingual bez ve Bartolini kanalında sialolit oluşumu ise (%1–5) nadir bir durumdur<sup>3,4</sup>.

Submandibular bez sekresyonunun daha müköz olması, alkalin bir pH göstermesi ve sekresyonun kalsiyum konsantrasyonunun yüksek olmasının yanısıra kanalının düzensiz ve uzun bir yapıya sahip olması da tükürük bezi taşlarının en sık bu bölgede rastlanmasını açıklamaktadır<sup>2-4</sup>.

Sublingual bezde sialolit oluşumu ise sekresyonun içeriğinin tamamen müköz olması ve sekresyonun viskozitesinin yüksek olması ile bölgeye gelen travma sonrası mukusun burada kallus oluşumuna neden olacak bir çekirdek gibi işlev görmesiyle açıklanmaktadır<sup>3</sup>. Radyografik olarak Bartolini kanalının trasesi boyunca artmış radyoopasite ile karakterizedir<sup>5</sup>.

Genellikle 20 yaş ve üzerinde erkeklerde kadınlara göre 2:1 oranında daha sık rastlanan sialolitler<sup>5-7</sup>, bezin parenkiminde oluştuğunda (%15) hiçbir belirti vermeden kalabilir. Buna karşılık kanalda gelişen sialolitlerde (%85) tükürük sekresyonunun drenajının bozulması sonucu özellikle yemek sırasında artan ağrı ve sublingual alanda şişlik tipik klinik bulgudur<sup>3,4</sup>.

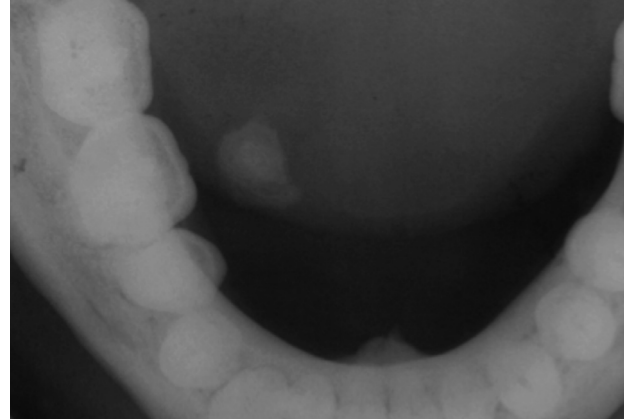
Bu makalede sublingual sialolit ön tanısı ile tedavi ettiğimiz 4 vaka sunulacaktır.

#### **VAKA-1**

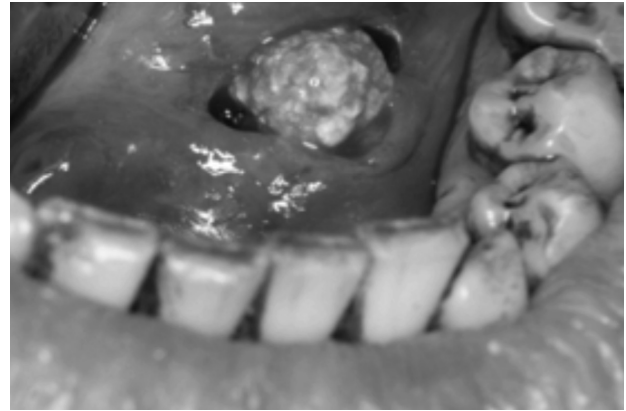
50 yaşındaki erkek hasta, kliniğimize ağız tabanında ağrı ve şişlik şikâyetleri üzerine yönlendirilmiştir. Hastanın klinik ve radyolojik muayenesi sonucunda sublingual bölgedeki 30x10 mm boyutlarında, palpasyonda sert, radyografik olarak radyopak görüntü veren lezyon sublingual kanalda tükürük bezi taşı olarak değerlendirildi. (Resim 1) Lokal anestezi altında opere edilen hastadan intraoral yaklaşımla sublingual bez kanalındaki sialolit çıkarıldı, ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılma.

#### **VAKA-2**

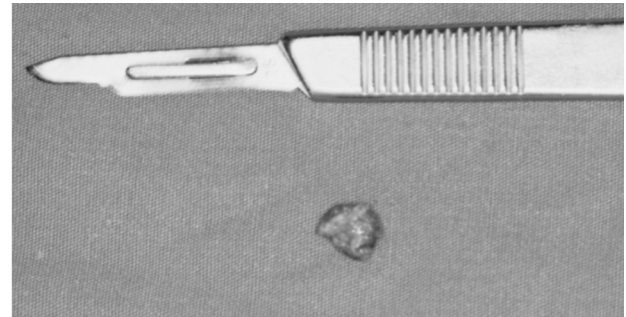
60 yaşında sistemik açıdan herhangi bir şikayeti bulunmayan erkek hasta yutkunma sırasında ağrı ve çene altında tek taraflı şişlik şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Alınan panoramik ve okluzal grafilerde man-



**Resim 1:** Sialolit okluzal grafide izlenen görüntüsü



**Resim 2:** İkinci vakada Bartolini kanalındaki sialolit intra-operatif görünümü

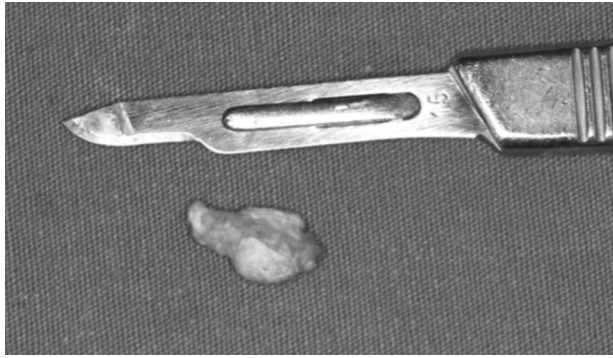


**Resim 3:** Bartolini kanalından enükle edilen sialolit

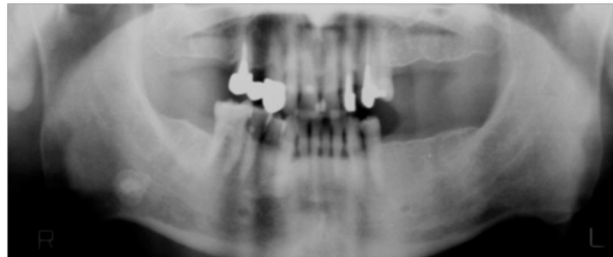
dibula sol sublingual alanda 30x15mm boyutlarında radyopak kitle tespit edildi. Hasta alınan anamnezde yemek sırasında artan ağrı ve şişlik olduğunu söyledi. Klinik ve radyolojik incelemeleri takiben Bartolini kanalı bölgesindeki bu oluşum sialolit olarak değerlendirildi. Tükürük akışını engelleyerek ağrı ve şişliğe neden olan sialolit lokal anestezi altında enükleasyonu planlandı. Hasta lokal anestezi altında opere edilerek ağız tabanında bulunan 30x15 mm lik sialolit intraoral yaklaşımla çıkarıldı (Resim 2,3). Ameliyat sonrası önerilerde bulunulan hastada herhangi bir problemle karşılaşılma.



**Resim 4:** Üçüncü vakada sialolit'in okluzal grafide izlenen görüntüsü



**Resim 5:** Üçüncü vakada enükle edilen sialolit



**Resim 6:** Dördüncü vakanın panoramik radyografi görüntüsü

### VAKA-3

53 yaşındaki erkek, diabetik hasta fakültemize dental problemleri nedeniyle başvurmuştur. Yapılan rutin klinik ve radyolojik muayeneler sırasında mandibula sağ anterior bölgede palpasyonda solid, radyografik olarak radyopak görüntü veren bir lezyon tespit edilerek kliniğimize yönlendirilmiştir. Anamnezinde hasta uzun süredir var olan, özellikle yemek sırasında artan bir ağrı ve şişliğin mevcut olduğunu bildirdi. Sublingual tükürük bezi taşı olarak değerlendirilen 30x15mm boyutlarındaki oval şekilli radyopak kitlenin lokal anestezi altında enükleasyonu planlandı. (Resim 4) Diabeti regüle edilen hasta lokal anestezi altında opere edildi. Mandibula sağ anterior bölgedeki sialolit intraoral yaklaşımla çıkarıldı (Resim 5) ve hastaya ameliyat son-

rası önerilerde bulunuldu. Histopatolojik tanı sublingual sialolit olarak bildirildi. Ameliyat sonrası 1 yıl içinde herhangi bir problemle karşılaşılmadı.

### VAKA-4

75 yaşında bayan hasta kliniğimize ağız tabanında şişlik ve yutkunmada ağrı şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan klinik muayenede tespit edilen, palpasyonda ağrılı sert şişlik bartolini kanalında obturasyona neden olan sialolit olarak değerlendirildi. Radyografik olarak mandibula sağ tarafta sublingual bez kanalının trasesi üzerinde tespit edilen 20x20 mm lik radyopak lezyonun lokal anestezi altında opere edilerek enükleasyonu planlandı (Resim 6).

Lokal anestezi altında ameliyatı intraoral yaklaşımla tamamlanan hastada ameliyat sonrası dönemde herhangi bir problem gözlenmedi.

### TARTIŞMA

Sialolitler tükürük bezlerinin en sık görülen hastalıklarındandır. Bezin parenkiminin veya kanalının organik bir matriks üzerine kalsifiye olmuş kalsiyum tuzları ile obturasyonu sonucu ortaya çıkar<sup>3,4,6</sup>.

Sublingual tükürük bezinde üretilen tükürüğün viskozitesinin yüksek olması ve sekresyonun içeriğinin tamamen müköz oluşu sialolitlerin oluşumunu kolaylaştıran faktörlerdir<sup>4</sup>.

Sialolitler genellikle 20 yaş ve üzerinde ve erkeklerde kadınlara göre 2:1 oranında daha sık gözlenir<sup>5,6,8</sup>. Sunulan vakaların 50 yaş ve üzerinde olması literatürle uyumludur ve erkek insidansı bayanlardan fazladır. Sublingual sialolitlerin %85'i Bartolini Kanalında, %15'i ise bezin parenkiminde gelişirler<sup>3,5</sup>. Bezin parenkiminde gelişen sialolitler bezde genişlemeye ve belirsiz ağrı oluşmasına neden olabilecekleri gibi asemptomatik olarak kaldıkları da rapor edilmiştir<sup>6</sup>. Bartolini Kanalında gelişen sialolitlerde ise oluşan obstruksiyonun derecesine göre artan ağrı ve şişlik tipik klinik bulgudur<sup>4</sup>. Bu küçük seride sialolitlerin tamamının sublingual kanalda olması itibarıyla tedavi protokolü sadece sialolitlerin çıkartılması şeklinde uygulanmıştır.

Sublingual tükürük bezi kanal taşlarının tanısı oldukça kolaydır. Radyografik olarak mandibular premolar dişler bölgesinde Bartolini kanalının trasesine uygun olarak konumlanmış radyopak kitle olarak takip edilirler<sup>1</sup>. Yemek sırasında artan ağrı ve şişlik klinik tanıda önemli rol oynamakla birlikte kanaldaki obturasyonun parsiyel olduğu durumlarda ağrı belirgin değildir<sup>4</sup>.

Sublingual sialolitler;

- A) Tükürüğün sindirim, tat alma, konuşma ve immun sistem komponentlerini içererek gerçekleştirdiği görevlerini yerine getirmesini engellemeleri<sup>9,10</sup>.
- B) Bakteriyel invazyona uygun bir ortam oluşturarak enfeksiyon kaynağı olmaları<sup>3,9</sup>.
- C) Bezin parenkiminde (%15) gelişerek büyümesine ve fibrozise neden olmaları<sup>3,4,11</sup>.
- D) Bartolini kanalında (%85) gelişerek parsiyel veya total obturasyona neden olmaları<sup>3,4,11</sup>.
- E) Özellikle yemek sırasında artan ağrı ve şişliğe neden olarak sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini düşürmeleri<sup>4,9</sup> gibi nedenlerle cerrahi olarak çıkarılmalıdır.

Sialolitler bezin parenkiminde gelişmeleri durumunda bezin büyümesine ve fibrozise neden olurlar<sup>9</sup>. Bu nedenle bezle sialolitin birlikte çıkarılması gerekir. Bartolini kanalında gelişen sialolitlerde ise mekanik obstruksiyonun ortadan kaldırılmasıyla drenajın devamlılığı sağlanmış olur. Bu durumda sadece sialolitin enükleasyonu yeterlidir<sup>9,10</sup>. Vakalarımızın tümünde sialolitler intraoral olarak enükle edilmiş ve ameliyat sonrası sorunsuz bir iyileşme gözlenmiştir.

### Sonuç olarak;

Sialolitler 20 yaş ve üzerindeki erişkinlerde, erkeklerde bayanlara göre daha fazla görülebilecek bir oluşum olup, tükürük bezlerinin muayenesinde ağrı, şişlik, katı kıvamlı sertlik gibi bulguların olması durumunda klinik ve radyolojik açıdan dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Leung Alexander K. C, Matthew C., Wagner.G. A. L. Multiple Sialoliths and a Sialolith of Unusual Size in the Submandibular Duct: A Case Report Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 87: 331-333, 1999
2. Marchal F, Dulguerov P: Sialolithiasis Management: The State of the Art. Arch Otolaryngol Head/Neck Surg. 129: 951-956, 2003
3. Ki H. H, Yang S Y. Sialolithiasis in the Sublingual Gland. The J Laryngol & Otol. 117: 905-907, 2003.
4. Liaoo L-J, Hsiao J-K, Hsu W-C., Cheng P-W: Sublingual Gland Sialolithiasis: A case Report. Kaohsiung J. Med Sci. Nov (23) 11: 590-593, 2007.
5. Yu C.-Q, Yang C., Zheng L-Y, Wu D-M., Zhang J., Yun B. Selective management of obstructive submandibular sialadenitis British J Oral and Maxfac Surg. 46:46-49, 2008.
6. Graziani F, Vano M, Cei S., GianPaolo T., Gabriele M. Unusual Asymptomatic Giant Sialolith of the Submandibular Gland: A Clinical Report. The J of Craniofacial Surg. 17 (3): 549-552, 2006.
7. Nguyen QP., Mandel L. Sialolithiasis in the Submandibular Gland. Columbia Dental Review: 4:31-33 1999.
11. J. Choi, Kim I.-K, Oh N.-S. Multiple Sialoliths in Sublingual Gland: Report of a Case. Int. J. Oral Maxfac Surg 31: 562-563, 2002.
8. Dalkız M., Doğan N., Beydemir B. Sialolithiasis (Salivary Stone). Turk J Med Sci 31: 177-179, 2001.
9. Marchal F, Becker M, Kurt A. M.,Dulguerov P., Oedman M.,Lehmann W.: Histopathology of Submandibular Glands Removed for Sialolithiasis. The Ann of Otolology Rhino & Laryngo (110) 5: 464-469, 2001
10. Özcan İ. Sistemik Yaklaşımlarla Oral Diagnoz. 1. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri. 2007 142-143.
11. J. Choi, Kim I.-K, Oh N.-S. Multiple Sialoliths in Sublingual Gland: Report of a Case. Int. J. Oral Maxfac Surg 31: 562-563, 2002.

## Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. A. Alper PAMPU  
Karadeniz Teknik Üniversitesi / Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı  
Kanuni Kampüsü/Trabzon  
Tel : 462 377 47 56 • Faks : 462 325 30 17  
E-posta : alperpampu@hotmail.com