

CÁLCULOS SALIVALES

Las glándulas salivales principales son las parótidas, las submaxilares o submandibulares y las sublinguales. Los cálculos en las glándulas salivales son más comunes entre los adultos. El 80% de los cálculos se origina en las glándulas submandibulares y obstruye el conducto de Wharton. El resto, en su mayor parte, se origina en las glándulas parótidas y bloquea el conducto de Stensen. Sólo alrededor del 1% se origina en las glándulas sublinguales. En el 25% de los pacientes aparecen varios cálculos.

Causas

Casi todos los cálculos salivales están compuestos por fosfato de calcio con pequeñas cantidades de magnesio y carbonato. Los pacientes con gota pueden tener cálculos de ácido úrico. Para que se formen los cálculos, se necesita un núcleo sobre el cual precipitan las sales durante la estasis salival. Ésta se produce en pacientes debilitados, deshidratados, con poco aporte de alimentos o que reciben anticolinérgicos. Los cálculos persistentes o recidivantes predisponen a la infección de la glándula implicada (sialoadenitis).

Signos y síntomas

Los cálculos obstructivos causan hinchazón y dolor glandular, sobre todo después de comer, cuando se estimula el flujo de saliva. Los síntomas pueden remitir después de algunas horas. El alivio puede coincidir con la salida de un chorro de saliva. Algunos cálculos causan síntomas intermitentes o son asintomáticos.

Si un cálculo se aloja en sentido distal, puede ser visible o palpable a la salida del conducto.

Tratamiento

- Medidas locales (p. ej., sialagogos, masaje)
- A veces, expresión manual o extirpación quirúrgica
- Los analgésicos, la hidratación y el masaje pueden aliviar los síntomas.
- Colocar una compresa caliente sobre la zona de la hinchazón por unos 15 minutos, 2 o 3 veces al día.
- Consumir alimentos que estimulen la salivación, como frutas, verduras, caramelos sin azúcar y bebidas ácidas.
- Tener una buena higiene bucal.

Los antibióticos antiestafilocócicos pueden utilizarse para prevenir la sialoadenitis aguda si se administran en forma temprana.

Los cálculos pueden eliminarse espontáneamente o cuando el flujo de saliva es estimulado por sialagogos; se aconseja a los pacientes que chupen una rodaja de limón o un caramelo ácido cada 2 a 3 h. Los cálculos situados en el orificio del conducto a veces pueden ser exprimidos en forma manual, apretándolos con la punta de los dedos. La dilatación del conducto con una sonda pequeña puede facilitar la expulsión.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Si los otros métodos fracasan hay que proceder a la extirpación quirúrgica de los cálculos. Los que se hallan ubicados en el orificio del conducto o cerca de éste pueden extraerse por vía transbucal, mientras que los que se ubican en el hilio de la glándula a menudo requieren la extirpación completa de la glándula salival. Los cálculos de hasta 5 mm de tamaño pueden ser quitados endoscópicamente.

Complementos alimenticios

SIALOGOGOS

Vitprobio® (Nutrinat Evolution)/ Multinutriente Completo (Terranova) / Multinutriente Vivo (Terranova) por su contenido en:

- Betacarotenos
- Vitaminas del grupo B
- Vitamina C

O de forma individual:

Betacaroteno natural 23.000 UI (HealthAid)

Vitaminas B99 (Nutrinat Evolution)/ B-Complex con Vitamina C (Terranova)

Vitamina C 1.000 mg + Bioflavonoides/ Esterified Vitamin C 1.000 mg (HealthAid)/ Vitamina C Multi-Ascorbato Complex (Terranova)

Enjuagues bucales con CitroBiotic® líquido (Extracto de semilla de pomelo) (Sanitas) que puede favorecer la hidratación de la boca gracias a su especial acidez y además es eficaz para evitar infecciones.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.