

## Submandibular Tükürük Bezi Taşı: İki Olgu Sunumu

### Submandibular Sialolithiasis: a Report of Two Cases

 Fatmanur KETENCİ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ABD, İstanbul, TÜRKİYE

*\*Bu çalışma, TDB 25. Uluslararası Dişhekimliği Kongresi (2-7 Eylül 2019, İstanbul)'nde sözlü olarak sunulmuştur. Ayrıca kongre kitabında özet olarak yer almıştır.*

**ÖZET** Tükürük bezi taşları (siyalolit), tükürük bezi kanallarında veya parankim dokusunda bakteri, mukus ve deskuame hücreler etrafında kalsiyum tuzlarının birikmesiyle oluşan kalsifiye yapılardır. Siyalolitler, her yaşta görülebilmekle birlikte daha çok 30-60 yaş arasında ve erkeklerde daha sık görülür. Boyutları genellikle 10 mm'den küçüktür. Sıklıkla, yemek yeme esnasında ilgili bezde şişlik ve ağrıyla karakterizedir. Bu çalışmanın amacı, submandibular siyalolite sahip 2 olgu hakkında bilgi vermektir. İlk olguda, hastadan alınan panoramik radyografide sağ angulus bölgesinin altında yuvarlak, yaklaşık 12 mm çapında radyopak lezyon görüldü. İkinci olguda, hastadan panoramik ve okluzal radyografi alındı ve yaklaşık 13 mm uzunluğunda submandibular siyalolit tespit edildi. Her 2 olguda da siyalolitler ortalamanın üstünde bir boyuta sahip olmasına rağmen tedavi gerekli görülmemiştir. Bu durum bize, siyalolite bağlı semptomların şiddetinin ve sıklığının, taşın büyüklüğünden bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Siyalolit; tükürük bezi taşı; siyalolitiazis; okluzal radyografi; panoramik radyografi; ultrasonografi

**ABSTRACT** Sialolithiasis is a calcified structure formed by the accumulation of calcium salts around the bacteria, mucus and desquame cells in the salivary gland ducts or parenchymal tissue. Although sialolith can be seen at any age, it is mostly between 30-60 years old and more common in men. It is usually characterized by swelling and pain in the relevant gland while eating. The aim of this study is to give information about two cases with submandibular sialolith. In first case; a panoramic radiography was taken and approximately 12 mm diameter radiopaque lesion was detected below the right angulus region. In second case; panoramic and occlusal radiography were taken and submandibular sialolith with approximately 13 mm length was detected. Although sialoliths had an above average size in both cases, treatment was not considered necessary. This suggests that the severity and frequency of symptoms are independent of the size of sialolith.

**Keywords:** Sialolith; salivary gland stone; sialolithiasis; occlusal radiography; panoramic radiography; ultrasonography

Tükürük bezi taşları (siyalolit), tükürük bezi kanallarında veya parankim dokusunda bakteri, mukus ve deskuame hücreler etrafında kalsiyum tuzlarının birikmesiyle oluşan kalsifiye yapılardır.<sup>1,2</sup> Yüzde 82 inorganik, %18 organik içeriklidir.<sup>3</sup> Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir.<sup>2</sup> Submandibular bezden salgılanan tükürük pH'nin alkali, musin ve tuz oranının fazla, akış hızının yavaş olmasının yanı sıra Wharton kanalının uzun olup, düzensiz seyretmesi gibi nedenlerden dolayı siyalolitler %80 oranında submandibular bezde meydana gelmektedir.<sup>4,5</sup>

Siyalolitler, her yaşta görülmekle birlikte daha çok 30-60 yaş arasında ve erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha sık görülür.<sup>4,5</sup> Sıklıkla, yemek yeme esnasında ilgili bezde şişlik ve ağrıyla karakterizedir.<sup>4</sup> Boyutları genellikle 10 mm'den küçüktür.<sup>6</sup> On beş mm'den büyük tükürük bezi taşları megalit (dev siyalolit) olarak adlandırılır.<sup>4</sup> Siyalolitler klinik olarak, yuvarlak veya ovoid, düz veya pürtüklü yüzeyli, sarımsı renklidirler. Okluzal ve panoramik radyografiler, ultrasonografi (USG) ve sialografi, submandibular siyalolitlerin görüntülenmesinde en sık yararlanılan görüntüleme teknikleri olmakla bir-

**Correspondence:** Fatmanur KETENCİ

Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** fatmanur.ketenci90.fk@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

**Received:** 17 Sep 2019

**Received in revised form:** 2 Oct 2019

**Accepted:** 10 Oct 2019

**Available online:** 27 Oct 2020

2146-8966 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

likte, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve sialoendoskopi yöntemleri de kullanılmaktadır.<sup>7</sup>

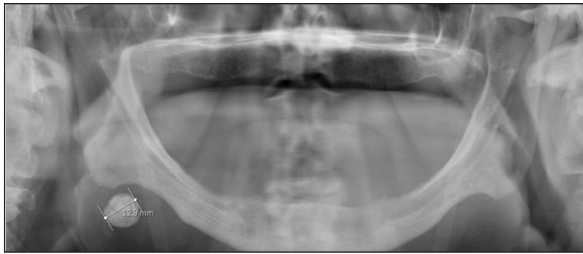
Bu çalışmanın amacı, submandibular siyalolite sahip 2 olgu hakkında bilgi vermektir.

## OLGU SUNUMLARI

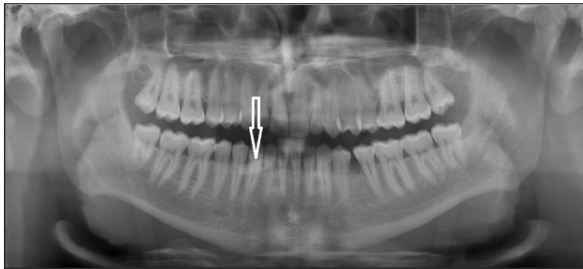
### OLGU 1

Yetmiş altı yaşında erkek hasta, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Ana Bilim Dalı (ABD)'na protetik rehabilitasyon amacıyla başvurdu. Onamı alınan hastanın panoramik radyografisinde sağ angulus bölgesinin altında yuvarlak, yaklaşık 12 mm çapında radyopak lezyon görüldü (Resim 1).

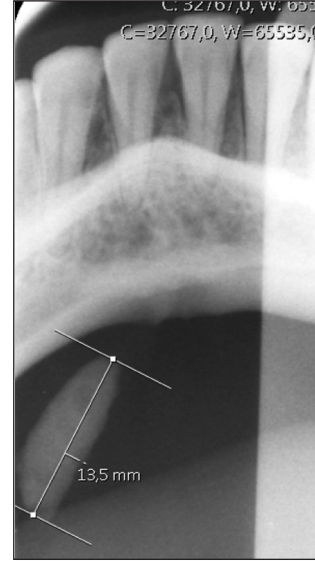
Yapılan bimanuel palpasyonla sağ ağız tabanında yuvarlak ve ağrısız sert kitle tespit edildi. Ekstraoral muayenede herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Hasta, yemek yerken çene altı bölgede şişlik meydana geldiğini fakat başka bir şikâyeti mevcut olmadığı için bu durumu önemsemediğini ifade etti. Siyalolit ön tanısı ile kulak-burun-boğaz kliniğine konsülte edilen hastada yapılan USG inceleme sonrasında sağ submandibular bezde ve Wharton ka-



RESİM 1: Sağ angulus bölgesinin altında, yaklaşık 12 mm çapında siyalolit.



RESİM 2: Sağ kanin-premolar bölgede radyopak lezyon.



RESİM 3: Okluzal radyografide görülen yaklaşık 13 mm uzunluğunda siyalolit.

nalında siyalolit bulunduğu belirtilerek, klinik olarak herhangi bir rahatsızlık mevcut olmadığı için hastanın takibinin uygun görüldüğü bildirildi.

### OLGU 2

Yirmi yaşında erkek hasta, Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi ABD'ye alt çenede tümör şüphesiyle başvurdu. Alınan anamnezde hastanın, yemek yerken çenesinin altında şişlik meydana geldiği ve daha önce gittiği kliniklerde tümörden şüphelenildiği öğrenildi. Onamı alınan hastanın panoramik radyografisinde sağ kanin-premolar bölgede lokalize olan radyopak kitle izlendi (Resim 2).

Kitleyi net görebilmek için okluzal radyografi alındı ve kanin-premolar bölge hizasında yaklaşık 13 mm uzunlukta submandibular siyalolit tespit edildi (Resim 3). Tümör sanılan lezyonun aslında, tükürük bezi taşı olduğunu öğrenen hasta çok memnun oldu ve tedavi istemediğini belirterek kliniğimizden ayrıldı.

## TARTIŞMA

Tükürük bezi taşları 30-60 yaş arasında ve erkeklerde daha sık görülür.<sup>4,5</sup> Bu çalışmada sunulan her 2 olguda cinsiyet konusunda literatürle uyumlu olmakla birlikte, söz konusu yaş aralığının dışında kalmaktadır. İlk olgu, siyalolitlerin en sık görüldüğü yaş aralı-

ğının üzerinde iken ikinci olgu, bu yaş aralığının altındadır.

Genellikle 10 mm'den küçük görülen siyalolitler ilk olguda yaklaşık 12 mm çapında, ikinci olguda ise yaklaşık 13 mm uzunluğunda tespit edildi.

Siyalolitler, sıklıkla yemek yeme esnasında ilgili bezde şişlik ve ağrıya karakterize iken, tartıştığımız her 2 vakamızda da ağrısız şişlik bulguları mevcuttu.

Literatürde siyalolitlerin görüntülenmesi için çeşitli görüntüleme yöntemlerinin kullanılabileceği ifade edilse de bu yöntemler içinde radyopak taşları görmek için en uygun seçeneğin okluzal radyografi olduğu bildirilmiştir.<sup>7-9</sup> Bu çalışmada, submandibular siyalolitlerin tespiti için panoramik, okluzal ve USG yöntemleri kullanıldı.

Sonuç olarak, siyalolitlerin teşhisi için dikkatli anamnez ve klinik değerlendirme oldukça önemlidir.<sup>1</sup> Siyalolitler tükürük bezi kanallarının kısmen veya tamamen tıkanmasına yol açtığı için ağrı ve/veya şişmeye sebep olabilir. Siyalolitler, semptomların süresine, tekrar etme sıklığına, taşın büyüklüğüne ve en önemlisi taşın lokalizasyonuna göre konservatif veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir.<sup>5,10</sup> Bununla birlikte bu sunumdaki ilk olguda siyalolit, büyük bo-

yutlu olmasına rağmen klinik olarak rahatsızlık vermediği için cerrahi tedavi gerekli görülmemiştir. İkinci olguda da siyalolit, ortalamanın üstünde boyuta sahip olmasına rağmen hasta çok rahatsızlık hissetmediği için tedaviyi kabul etmemiştir. Bu durum bize, semptomların şiddetinin ve görülme sıklığının taşın büyüklüğünden bağımsız olduğunu düşündürmektedir.

#### **Finansal Kaynak**

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

#### **Çıkar Çatışması**

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

#### **Yazar Katkıları**

*Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Tercanlı Alkış H, Çakur B, Bilge NH. [Submandibular gland sialolith: a case report]. Adıyaman Üni Sağlık Bilimleri Derg. 2018;4(Ö):-23-8. [Crossref]
2. Özcan İ. Diş Hekimliğinde Radyolojinin Esasları. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2017. p.1188.
3. Delilbaşı EA, Mammadova U, Sivri D, Göksu VC, Öztürk K. [Surgical treatment of salivary gland stones: two case reports]. Selcuk Dent J. 2019;6(1):52-6.
4. Üngör C, Taşkesen F, Coşkun Ü, Cezairli B. [Endoscopic assisted diagnosis and management of giant submandibular sialolith: a case presentation]. J Dent Fac Atatürk Üni. 2014;24(1):98-101. [Crossref]
5. Eyigör H, Yüreklı H. [Spontaneous passage of a giant submandibular salivary stone]. Turk Arch Otorhinolaryngol. 2006;44(3):177-81.
6. Görürgöz C, Osmanlı M, Kurt MH, İsmayilov O, Karasu HA. [Transoral removal of giant Wharton's duct sialolith: a case report]. Yeditepe J Dent. 2019;15(2):266-9. [Crossref]
7. Özden B, Gündüz K, Çelenk P. [Giant submandibular sialolith]. J Dent Fac Atatürk Üni. 2010;Suppl 3:25-7.
8. Çakur B, Sümbüllü MA. [The imaging of submandibular sialolith by cone beam computed tomography]. J Dent Fac Atatürk Üni. 2010;20(3):194-7.
9. Gadve V, Mohite A, Bang K, Shenoi SR. Unusual giant sialolith of Wharton's duct. Indian J Dent. 2016;7(3):162-4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Yaman F, Ünlü G, Atılğan S. [Erupted submandibular sialolithiasis: (case report)]. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg. 2006;16(2):70-3.