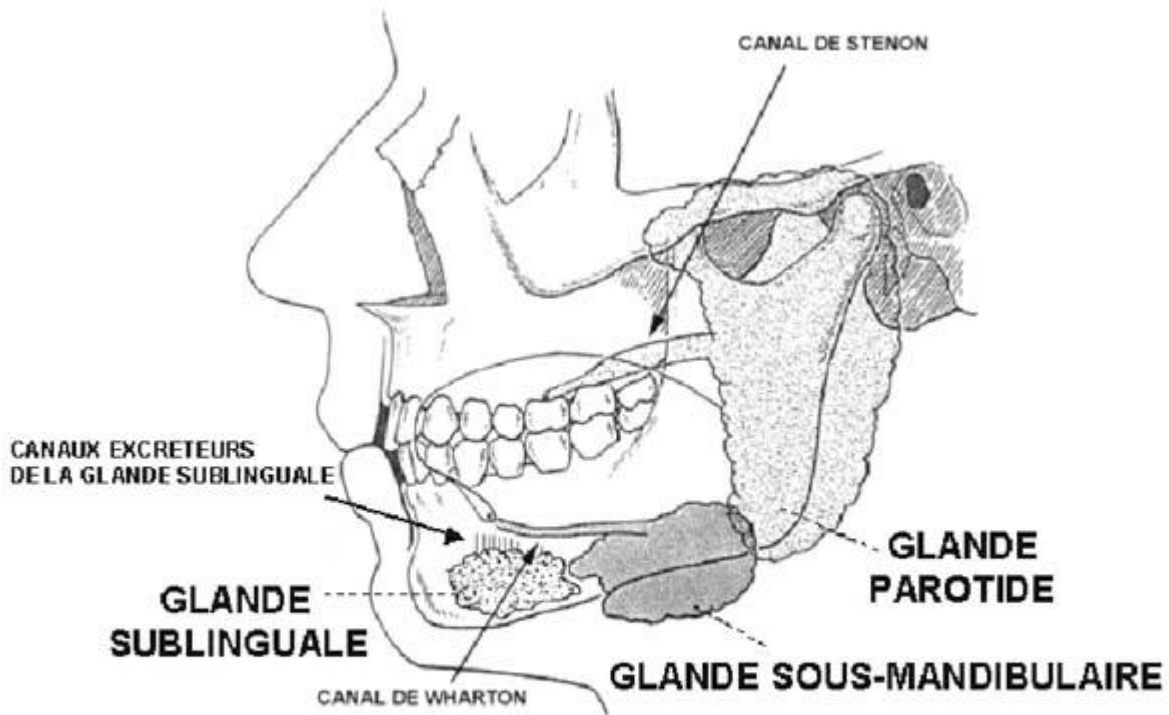


Lithiase salivaire

- Pathologie fréquente
- Lithiases sub-mandibulaires 3-5 fois plus fréquentes que parotidiennes
- Possible à tout âge, H=F, âge moyen 40-45 ans



LES GLANDES SALIVAIRES PRINCIPALES ET LEURS CANAUX EXCRETEURS

- Le plus souvent asymptomatique
- Complications :
 - 1 Sd de rétention salivaire :

- Rythmé par les repas +++, survient au début (salivation)
- Hernie salivaire : gonflement glandulaire
- Colique salivaire : douleur irradiant vers le plancher buccal, la langue voire même l'oreille, entraînant l'arrêt de la prise alimentaire le plus souvent

Ce Sd dure qq instants puis disparaît après un jet de salive sous la langue : la douleur cédant plus rapidement que le gonflement.

Ce Sd se répète à intervalles de plus en plus rapprochés et évolue soit vers l'expulsion spontanée du calcul, soit vers les complications infectieuses.

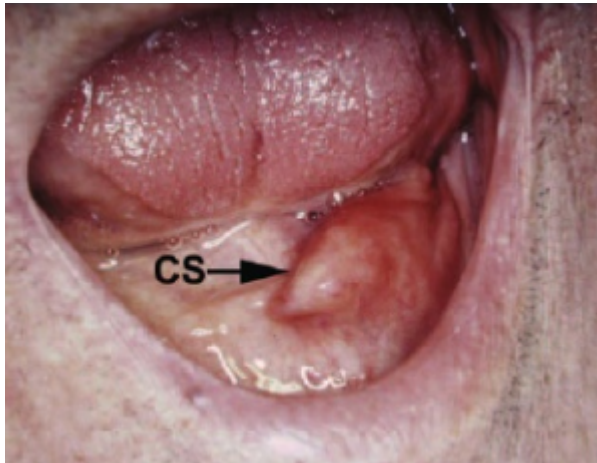
2. Complications infectieuses :

- Dans le canal = Whartonite

Douleur du plancher buccal, dysphagie, dysphonie

Gonflement de la crête salivaire avec rougeur de l'ostium voire issue de pus de l'ostium

Fébricule



- Autour du canal = Périwhartonite (abcès du plancher buccal)

Douleur intense, dysphagie +++

Gonflement +++

Tuméfaction du plancher buccal séparée de la mandibule par un sillon

Fièvre >39°C



- En amont du canal = Sous-maxillite ou sialadénite

Douleur et gonflement de la glande sub-mandibulaire, dysphagie, gêne à la mastication
Fièvre 38-39°C



- Traitement médical :

> **A prendre avant les repas pendant environ 10 jours**

- Antalgiques : paracétamol +/- codéine
- Antispasmodique : phloroglucinol (Spasfon) 2-2-2
- Sialogogue :

+++ anétholtrithione (**Sulfarlem S25**) : 1-1-1 (moins d'effets indésirables : tendance diarrhéique)

ou

parasymphomimétiques :

- pilocarpine (**Salagen 5mg**) : 1-1-1 au cours des repas (EI : hyperhidrose, nausées/vomissements, frissons, rhinite...),

- **teinture de jaborandi** (contient de la pilocarpine) 30 gouttes 3 fois par jour,

- éseridine (**Généserine**) : 1-1-1 ou 30 gouttes 3 fois par jour (EI : nausées/vomissements, bradycardie, malaises, myosis...)

ou

sympatholytique : dihydroergotamine (Seglor) 30 gouttes 3 fois par jour (risque d'ergotisme ++ avec macrolides)

Si complication infectieuse :

ATB à élimination salivaire :

Amoxicilline-Acide clavulanique (**Augmentin**) ou Spiramycine-Métronidazole (**Birodogyl**) : 1-1-

1

>> Traitement chirurgical si pas d'évacuation spontanée

Bibliographie

Chossegros C., Guyot L., Alessi G. Lithiases salivaires. EMC (Elsevier SAS, Paris), Stomatologie,22-057-A-15, 2006.

<https://facmed.univ-rennes1.fr/wkf//stock/RENNES20061221020841leclechPATHOLGLANDESALIV.pdf>

<http://umvf.univ-nantes.fr/chirurgie-maxillo-faciale-et-stomatologie/enseignement/stomatologie8/site/html/cours.pdf>

<http://medidacte.timone.univ-mrs.fr/webcours/Comite-etudes/ItemsENC/sitelocal/disciplines/niveaudiscipline/niveaumodule/Item270/leconimprim.pdf>