

# ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA SALIVAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS PRINCIPAIS ACHADOS LITERÁRIOS

## *PLEOMORPHIC ADENOMA OF SALIVARY GLAND: AN INTEGRATIVE REVIEW ON THE MAIN LITERARY FINDINGS*

Galber Figueiredo Lima<sup>1</sup>  
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa<sup>2</sup>  
Thaise de Abreu Brasileiro<sup>3</sup>  
Francisco Cristiano Soares Macena<sup>4</sup>

**RESUMO:** Os tumores de glândulas salivares constituem uma pequena porcentagem de tumores que atingem a região topográfica da cabeça e pescoço, perfazendo uma média entre 3 a 10% dos tumores que atingem essa região na população adulta, e em torno de 0,6% dentre as neoplasias do corpo, sendo mais comum neste grupo do que na população pediátrica. A presente revisão enfoca as produções científicas de natureza qualitativa e tem como objetivo ampliar o conhecimento sobre o assunto por parte dos estudantes e profissionais médicos, sobre o diagnóstico e conduta terapêutica frente ao adenoma pleomórfico de glândula salivar. O trabalho torna-se relevante para aumentar o conhecimento do meio científico entre estudantes e profissionais sobre o assunto. Pretende-se com a pesquisa ressaltar a importância de levar aos profissionais da área da saúde informações que permeiam o seu conhecimento, uma vez que o entendimento sobre o tema permite traçar medidas de detecção precoce, evitando, assim, muitas complicações. O objetivo geral desse trabalho foi de realizar uma revisão de literatura acerca do adenoma pleomórfico de glândula salivar. Com o objetivo de se chegar a um agrupamento dos dados e uma síntese do conhecimento sobre o tema

<sup>1</sup> Autor. Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do 11º período, da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Email: galberfl@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat (2005). Possui Mestrado (2010) e Licenciatura (2009) em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde (2007) e Especialização em Saúde da Família pela UFPB (2014). Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (2016), e Docente da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras, nos cursos de Enfermagem e Medicina.

<sup>3</sup> Médica pela FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA (2011), com Residência em Pediatria pelo Hospital Universitário Osvaldo Cruz (HUOC). Docente no módulo: Saúde da Criança e Coordenadora do Internato do curso de medicina na Faculdade Santa Maria de Cajazeiras - PB.

<sup>4</sup> Graduado em Medicina. Possui residência médica pelo Instituto do Câncer de Arnaldo ICAVC, Brasil (2006). Área de atuação em cirurgia geral, oncológica e cirurgia de cabeça e pescoço. Atualmente Médico Cirurgião Geral do Hospital do câncer de Napoleão Laureano, Professor da Faculdade Santa Maria e Universidade Federal de Campina Grande.

dessa pesquisa, a revisão integrativa da literatura foi escolhida como método usado para se obterem os dados, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Analisar o adenoma pleomórfico de glândula salivar. Outro dado que podemos concluir é a presença da patologia no sexo feminino em comparação com o sexo masculino. O tratamento de escolha deve ser o cirúrgico, sendo imprescindível a biópsia incisional ou excisional para a definição do diagnóstico. A excisão cirúrgica é considerada o tratamento que apresenta os melhores resultados, e quanto mais cedo for diagnosticado e tratado, maiores chances de cura, e menores riscos de recidiva da patologia, sem falar nos menores custos e sequelas a que o paciente está submetido por ser portador.

**PALAVRAS CHAVE:** Adenoma Pleomórfico; Glândula Salivar; Tumor.

**ABSTRACT:** *Salivary gland tumors constitute a small percentage of tumors that reach the topographic region of the head and neck, averaging between 3 and 10% of the tumors that reach this region in the adult population, and around 0.6% among body neoplasms, being more common in this group than in the pediatric population. The present review focuses on scientific productions of qualitative nature and aims to broaden the knowledge about the subject by students and medical professionals about the diagnosis and therapeutic management of the pleomorphic adenoma of the salivary gland. The work becomes relevant to increase the knowledge of the scientific environment among students and professionals on the subject. The research intends to highlight the importance of bringing information to health professionals that permeate their knowledge, since acquiring knowledge on the subject allows early detection, thus avoiding many complications. The general objective of this work was to perform a literature review on the pleomorphic adenoma of the salivary gland. In order to group data and synthesize the knowledge about the theme, the integrative literature review was chosen to obtain the data, in order to answer the following guiding question: To analyze the pleomorphic adenoma of the salivary gland. Another conclusion is the greater presence of the pathology in women compared to men. The treatment of choice should be surgery, being essential the incisional or excisional biopsy to define diagnosis. Surgical excision is considered the treatment with the best results, and the sooner the diagnosis and treatment, the greater the chance of cure, and the less risk of recurrence of the disease, not to mention the lower costs and sequels to which the patient is submitted for being a carrier.*

**KEYWORDS:** *Pleomorphic Adenoma; Salivary gland; Tumor*

## **INTRODUÇÃO**

Os tumores de glândulas salivares constituem uma pequena porcentagem de tumores que atingem a região topográfica da cabeça e pescoço, perfazendo uma média entre 3 a 10% dos tumores que atingem essa região na população adulta, e em torno de 0,6% dentre as neoplasias do corpo, sendo mais comum neste grupo do que na população pediátrica. Apresentam uma incidência norte-americana anual de um caso por 100.000 indivíduos. Os tumores benignos possuem uma incidência maior na terceira década de vida e os malignos prevalecem na sexta década, sendo a população feminina mais atingida (NÓBREGA, *et al* 2010).

Anatomicamente, as lesões tumorais atingem em maior proporção as glândulas parótidas (cerca de 70 %) seguidas das glândulas submandibulares (22 %) e, por último, as glândulas salivares menores (8%); a ocorrência de lesões tumorais nas glândulas sublinguais é rara (SOUZA, *et al* 2013).

As neoplasias benignas são mais prevalentes do que os tumores malignos de glândulas salivares em aspecto geral, e a proporção entre tumores benignos e malignos varia conforme a glândula salivar analisada. Existe uma associação entre o tamanho da glândula acometida e a característica do tumor: quanto maior a glândula salivar, maior a chance de o tumor ser benigno, à exceção da glândula sublingual; 80% dos tumores de parótida são benignos, seguido de 50% dos tumores na glândula submandibular e 30% dos tumores de glândulas salivares menores. A glândula sublingual raramente é acometida por neoplasias, sendo a maioria dos tumores nessa estrutura malignos. (BIGUELINI, *et al* 2015).

O adenoma pleomórfico é a neoplasia mais comum que atinge as glândulas salivares. Trata-se de um tumor benigno que atinge principalmente a glândula parótida, com incidência de aproximadamente 80%, seguido da glândula submandibular, com prevalência de 10%, e o restante incide nas glândulas salivares menores, sendo rara a sua ocorrência nas glândulas sublinguais. Segundo Neville *et*

*al.* (2009), possui um comportamento natural bem satisfatório quando comparado aos demais tumores que incidem nessa região.

Clinicamente, o adenoma pleomórfico da glândula parótida apresenta-se como lesão nodular única, de contornos bem delimitados, superfície lobulada, consistência firme, móvel e indolor à palpação. A maioria (90%) dos casos acomete o lobo superficial da glândula, sem invasão adjacente e, por isso, geralmente não atinge o lobo profundo. Quando ocupam inicialmente o lobo profundo da parótida, são observados apenas ao exame de oroscopia, manifestando-se apenas como uma massa expansiva que provoca abaulamento na loja amigdalina ipsilateral e a desloca medialmente. Na glândula submandibular, o APGS se manifesta como uma massa medial ao ângulo da mandíbula, muitas vezes difícil de ser diferenciada de uma linfonodomegalia cervical. Pode haver, ainda, um abaulamento no assoalho da boca quando há localização mais profunda do tumor, incidindo sobre essa estrutura. Quando atinge as glândulas salivares menores, a região de prevalência é o limite entre o palato duro e o palato mole, sendo que, nessa localização, a massa tem uma projeção lateral e crescimento em direção à rafe palatina, apresentando-se sem mobilidade. (Manual do Residente de Cirurgia de Cabeça e Pescoço - 2ª Ed. 2013).

A suspeição diagnóstica é feita a partir do histórico clínico de cada paciente, avaliando a evolução do quadro e o modo de crescimento do tumor, sendo muito importante, também, o exame físico através da palpação, avaliando a mobilidade do mesmo, presença ou ausência de dor, além do envolvimento de estruturas adjacentes. O diagnóstico só pode ser confirmado com o exame histopatológico da peça cirúrgica; entretanto, a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é fundamental para avaliar as características microscópicas do tumor em determinar se a patologia em questão é benigna ou maligna. Apesar de serem úteis na avaliação da extensão tumoral, os exames de imagem não são relevantes para o diagnóstico em grande parte dos casos, uma vez que deve ser obtido através de uma análise histológica. (MAAHS, *et al* 2015).

O tratamento base para o APGS é a ressecção cirúrgica da lesão, sendo que a modalidade escolhida depende da glândula acometida. Como a maioria dos tumores incide no lobo superficial da glândula parótida, a modalidade terapêutica de escolha é a parotidectomia superficial com identificação e preservação do nervo

facial e margem livre adequada a fim de evitar recidiva. Quando a glândula acometida é a submandibular, a terapia indicada é a ressecção total. A complicação mais comum no pós-operatório é a paresia facial, podendo ser transitória ou evoluir com paralisia facial periférica, dependendo da técnica cirúrgica utilizada. (SOUZA, *et al* 2013).

Apesar de ser um tema bem debatido dentro da especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço e otorrinolaringologia, ainda é pouco conhecido entre os médicos generalistas e pouco visto durante a graduação médica. Diante desse panorama, consideramos importante fomentar a discussão sobre o tema e, para tanto, propomos uma revisão integrativa norteada pela seguinte questão: Qual o estado da arte, na literatura científica, entre os anos de 2010 e 2017, sobre adenoma pleomórfico de glândula salivar, diagnóstico e conduta terapêutica?

A presente revisão enfoca as produções científicas de natureza qualitativa e tem como objetivo ampliar o conhecimento sobre o assunto por parte dos estudantes e profissionais médicos sobre o diagnóstico e conduta terapêutica frente ao adenoma pleomórfico de glândula salivar.

O trabalho torna-se relevante para aumentar o conhecimento do meio científico entre estudantes e profissionais sobre o assunto. Pretende-se com a pesquisa ressaltar a importância de levar aos profissionais da área da saúde informações que permeiem o seu conhecimento, uma vez que o entendimento sobre o tema permite desenvolver medidas de detecção precoce, evitando, assim, muitas complicações.

## **OBJETIVOS**

O objetivo geral desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura acerca do adenoma pleomórfico de glândula salivar.

## **METODOLOGIA**

Com o objetivo de se chegar a um agrupamento dos dados e uma síntese do conhecimento sobre o tema dessa pesquisa, a revisão integrativa da literatura foi escolhida como método para se obterem os dados, de modo a responder a seguinte questão norteadora: Analisar o adenoma pleomórfico de glândula salivar.

Seis etapas necessitam ser seguidas para realização de uma revisão integrada de literatura: delimitação da questão norteadora, delimitação dos critérios de inclusão e exclusão, escolha das bases de dados e busca das produções científicas, análise dos dados, discussão dos dados, e, por fim, síntese da revisão.

Diante da questão norteadora, usaram-se como critérios de inclusão somente artigos que disponibilizassem seu texto completo, artigos com versão online gratuita, produções nacionais e internacionais, que estivessem publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, de 2010 a 2017. Excluíram-se as publicações que se repetiam nas bases de dados e artigos que não serviam para responder a questão norteadora.

As bases de dados utilizadas para pesquisa foram a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line* (MEDLINE).

A análise dos artigos deu-se por meio de criação de tabelas, as quais abordaram os seguintes aspectos: Título da pesquisa/autores, base de dados, ano de publicação/periódico, modalidade da pesquisa, objetivo e principais resultados. Após a leitura dos periódicos, foi desenvolvida uma análise para guiar o tema estudado.

Diante da pesquisa nas bases citadas, foram selecionados 15 trabalhos que se enquadravam com a questão norteadora e características aqui citadas anteriormente, que serão discutidos e explorados a seguir.

## RESULTADOS

Os resultados obtidos acerca do adenoma pleomórfico de glândula salivar foram expostos a seguir nos quadros. Quanto antes for realizado o diagnóstico e tratamento, maiores as chances de cura, e menores riscos de sequelas e recidivas. Os artigos analisados estão expostos no **QUADRO 1**:

**QUADRO 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa. Título/Ano/Base de dados**

<b>N</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>BASE DE DADOS</b>
1	<b>PORTO <i>et al.</i></b>	Adenoma Pleomórfico de Parótida - Relato de Caso.	<b>2014</b>	<b>SCIELO</b>
2	<b>CARVALHO <i>et al.</i></b>	Extenso adenoma pleomorfo em região de palato: Relato de caso.	<b>2016</b>	<b>SCIELO</b>
3	<b>MELO <i>et al.</i></b>	Adenoma pleomórfico em lábio superior: Relato de caso.	<b>2016</b>	<b>BVS</b>
4	<b>LIMA <i>et al.</i></b>	Estudo retrospectivo de tumores de glândulas salivares.	<b>2015</b>	<b>SCIELO</b>
5	<b>OLIVEIRA <i>et al.</i></b>	Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura.	<b>2016</b>	<b>SCIELO</b>
6	<b>CARVALHO <i>et al.</i></b>	Apresentação atípica de Técnicas em Otorrinolaringologia adenoma pleomórfico	<b>2011</b>	<b>BVS</b>
7	<b>NÓBREGA <i>et al.</i></b>	Neoplasias de glândulas salivares menores: estudo retrospectivo de 83 casos.	<b>2010</b>	<b>SCIELO</b>
8	<b>PETROIANU <i>et al.</i></b>	Incisão periauricular para operações da glândula parótida.	<b>2010</b>	<b>BVS</b>
9	<b>GONÇALVES <i>et al.</i></b>	Punção aspirativa nos tumores das glândulas salivares: especificidade e sensibilidade.	<b>2011</b>	<b>BVS</b>

10	<b>GUPTE et al.</b>	Extra capsular dissection of pleomorphic adenoma in the parotid gland: A case report and review of the literature.	2014	BVS
11	<b>CARVALHO et al.</b>	Ressecção da glândula submandibular.	2015	SCIELO
12	<b>BIGUELINI et al.</b>	Adenoma pleomórfico: características clínicas e protocolo diagnóstico.	2015	SCIELO
13	<b>BORDOY- SOTO et al.</b>	Adenoma pleomórfico gigante no palato. Relato de caso e revisão da literatura	2016	SCIELO
14	<b>SOUSA et al.</b>	Adenoma Pleomórfico em glândula submandibular: relato de caso e uma revisão dos achados atuais.	2013	SCIELO
15	<b>SILVA et al</b>	Angioleiomioma oral: relato de um caso e revisão dos achados atuais.	2017	SCIELO

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos utilizados na revisão bibliográfica, faz-se necessário discutir quais fatores associados podem interferir no adenoma pleomórfico, e a importância dos exames prévios para sua detecção, assim como a importância do diagnóstico prévio e tratamento correto.

No trabalho realizado por Porto *et al.* (2014), chegou-se à conclusão que a maioria das lesões diagnosticadas como tumor benigno é encontrada em pacientes entre a terceira e sexta década de vida, com maior frequência no gênero feminino. O adenoma pleomórfico é uma patologia que surge como uma lesão de crescimento lento e indolor, e pode haver um intervalo prolongado entre o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico definitivo e seu tratamento. De forma geral, a lesão permanece, em média, por um período de 12 meses sem diagnóstico correto. A técnica cirúrgica, segundo os autores, é utilizada como fator determinante para a recidiva ou não da enfermidade. A taxa de recorrência do tumor varia de

acordo com técnica empregada. O prognóstico é considerado excelente quando a cirurgia é feita de maneira adequada, com um índice de cura de aproximadamente 95% e o risco de transformação em lesão maligna é cerca de 5% dos casos.

Para Sousa *et al.* (2013), acerca do adenoma pleomórfico, ressalta-se que uma avaliação minuciosa da queixa do paciente, um exame físico bem executado e os exames complementares por imagem e microscopia são fundamentais para o diagnóstico, assim possibilitando um planejamento do tratamento adequado, visto que essa neoplasia pode apresentar características semelhantes às presentes em tumores malignos, com exceção de atipias celulares. Nesse estudo, os autores verificaram que a tratamento do adenoma pleomórfico deve ser executado com a remoção do tumor associado à remoção da glândula, pois, embora seja um tumor benigno, existe a possibilidade de transformação maligna para carcinoma ex-adenoma pleomórfico, em casos com história de recidiva e longo tempo de evolução. Torna-se necessário também, para eles, um diagnóstico precoce do tumor e um tratamento menos invasivo e com melhor prognóstico para o paciente, envolvendo médicos, estomatologista, cirurgião buco-maxilo-facial, patologista oral e radiologista, ou seja, uma equipe multidisciplinar.

Para Gupte *et al.*, (2015), em decorrência do surgimento do Adenoma Pleomórfico como uma lesão de crescimento lento e indolor, pode haver um intervalo prolongado entre o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até o diagnóstico definitivo e seu tratamento. Esse fato geralmente ocorre quando o paciente passa muito tempo sem procurar o serviço especializado após surgimento de uma lesão nodular em alguma região topográfica de glândulas salivares.

Segundo Carvalho *et al.* (2016), as lesões em glândulas salivares menores possibilitam enucleação conservadora, e lesões encapsuladas permitem enucleação com preservação considerável e perceptível da mucosa, e conseqüente cicatrização por primeira intenção. Em lesões extensas, podem-se utilizar placas acrílicas que possibilitam melhor cicatrização, protegem a ferida e, conseqüentemente, diminuem a sintomatologia dolorosa. Nesse trabalho, os autores mostraram que o paciente passou por enucleação cirúrgica onde a lesão encapsulada foi dissecada da mucosa adjacente. Após a cirurgia, fez uso de uma placa obturadora de acetato, com um ano de acompanhamento rigoroso e não apresentou sinais de recidiva da enfermidade.

Em um estudo realizado por Melo *et al.* (2016), foi relatado que os tumores de glândulas salivares menores são incomuns e que o mais comum é o adenoma pleomórfico. Uma excisão cirúrgica ampla é recomendada para evitar recidivas da patologia, que podem ocorrer inclusive por meio de transformações malignas. Danos a estruturas funcionais e estéticas muitas vezes limitam uma excisão cirúrgica ampla. A vigilância clínica é fundamental para diagnóstico precoce de recidiva e/ou malignização. Ainda para os autores, adenomas pleomórficos apresentam-se como uma massa firme, nodular e exofítica com presença de mucina. São lesões benignas, porém apresentam recidivas caso a excisão cirúrgica seja inadvertida.

Para Lima *et al.* (2015), as neoplasias que ocorrem em glândulas salivares, sobretudo as benignas, apresentam-se como massas indolores de crescimento lento, como observado na maioria dos casos estudados nesta série. Contudo, em 44% das fichas clínicas analisadas por eles, não existia nenhuma menção sobre sintomas, o que denota uma falta de cuidado quanto ao correto preenchimento dos prontuários dos pacientes. Os autores relatam ainda que a maioria das neoplasias de glândulas salivares é benigna, das quais o adenoma pleomórfico é o mais frequente. Quando considerados apenas os tumores malignos, há controvérsia entre os resultados.

O estudo realizado por Carvalho *et al.* (2011) mostrou que o risco de transformação maligna da patologia é de 6%, atingindo principalmente pacientes do sexo feminino, e aumenta consideravelmente se houver atraso no diagnóstico. Em cinco anos, a taxa de malignização é de aproximadamente 2%, mas aumenta para 10% num período de 15 anos. Quando estes tumores tornam-se malignos, têm um comportamento agressivo, gerando uma taxa de mortalidade em cinco anos entre 30 e 50%, com abordagem cirúrgica. A ressecção insuficiente da enfermidade resulta em recidiva, cuja taxa varia entre 2.4-7.5% e, portanto, a retirada do tumor com margens livres, comprovada histologicamente, deve ser realizada.

Em relatos de Carvalho *et al.* (2015), a distribuição das lesões inflamatórias e neoplásicas nas glândulas submandibulares é diferente em comparação com a glândula parótida, na qual a incidência de neoplasia é significativa. Relatou-se o predomínio de doença neoplásica (66,6%) em contrapartida com outros achados, relatando até 76% de acometimentos inflamatórios. A enfermidade mais frequente

nesse estudo era a inflamação crônica, em 109 de 185 pacientes, sendo a incidência de envolvimento tumoral relatada em 14% dos casos, com predomínio de tumores malignos. Em nossa casuística, contendo 117 pacientes, 39 (33,3%) foram acometidos por doença inflamatória litíásica e 78 (66,6%) por doença neoplásica, sendo 70 pacientes com tumores benignos e oito, com neoplasia maligna.

O trabalho realizado por Souza (2013) relatou que o Adenoma Pleomórfico é um tumor benigno que se torna mais comum das glândulas salivares. Na maioria dos casos, estes tumores surgem nas glândulas salivares maiores, acometendo principalmente a parótida, seguida da submandibular, representando cerca de 53% a 77% dos tumores de parótida, 44% a 68% dos tumores da glândula submandibular e 33% a 43% dos tumores de glândula salivar menor.

Segundo Nobrega *et al* (2010), as neoplasias de glândulas salivares menores afetam com maior frequência o sexo feminino. Pacientes com neoplasias malignas apresentaram maior média de idade ao diagnóstico em comparação com pacientes portadores de neoplasias benignas. Apesar de o palato ter se apresentado como principal sítio anatômico afetado para todas as neoplasias, a maior proporção de lesões presentes em lábio superior eram benignas. Por sua vez, o rebordo alveolar apresentou maior frequência de neoplasias malignas.

Segundo Biguelini (2015), o Adenoma Pleomórfico é a mais comum neoplasia benigna de glândulas salivares. Acredita-se que o AP seja derivado de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais. Apresenta predileção pelo sexo feminino e pela faixa etária dos 30 aos 60 anos. Localiza-se mais comumente nas glândulas parótidas, seguidas das submandibulares e salivares menores. Apresenta como manifestação clínica um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. Os métodos de diagnóstico auxiliares são: sialografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mas o diagnóstico definitivo da doença é dado pela realização do exame histopatológico. O tratamento dá-se pela sua exérese, por vezes, com parte da glândula afetada.

Para Petroianu (2010), a abordagem cirúrgica da enfermidade teve considerável evolução nos últimos anos. As parotidectomias são frequentemente indicadas para tumores benignos, sendo o adenoma pleomórfico a neoplasia mais encontrada nessa glândula. É importante ressaltar a maior incidência de todas as

doenças parotídeas e, em especial, todos os carcinomas na parótida esquerda. Segundo o autor, na literatura, não há registro de fator algum que possa favorecer a incidência maior de afecção parotídea em uma das glândulas. Assim sendo, considera-se esse achado digno de investigação maior.

Para Silva *et al.* (2017), apesar da diversidade de neoplasias de glândulas salivares menores, três tipos histológicos perfizeram 70,0% de todos os tumores diagnosticados. O subtipo mais comum foi o adenoma pleomórfico, seguido do carcinoma mucoepidermóide e do carcinoma adenóide cístico. Segundo os autores, novos estudos, realizados preferencialmente em Serviços de rotina de Patologia Oral e Maxilofacial, são necessários para auxiliar na determinação da real frequência e distribuição das neoplasias de glândulas salivares menores.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após o exposto na literatura, chega-se à conclusão que os casos de Adenoma Pleomórfico das glândulas salivares possuem indicação de tratamento cirúrgico, com ressecção alargada da lesão, e radioterapia complementar nos casos em que houver margem cirúrgica acometida, ou nos tumores de alto grau de malignidade. O volume de tratamento radioterápico vai depender do epicentro do tumor, e segue os mesmos princípios do tratamento dos tumores epiteliais desta área, com exceção do carcinoma adenóide cístico, que requer irradiação de seguimentos nervosos até a base do crânio.

Outro dado que podemos concluir é o fato da patologia ser mais presente no sexo feminino em comparação com o masculino. O tratamento de escolha deve ser o cirúrgico, sendo imprescindível a biópsia incisional ou aspirativa para a definição do diagnóstico. A excisão cirúrgica é considerada o tratamento que apresenta os melhores resultados, e, quanto mais cedo for diagnosticado e tratado, maiores chances de cura, e também menores riscos de recidiva da patologia, sem falar nos menores custos e sequelas a que o paciente está submetido por ser portador.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BIGUELINI, G. S. *et al.* **Adenoma pleomórfico: características clínicas e protocolo diagnóstico.** SALUSVITA, Bauru, v. 34, n. 2, p. 327-339, 2015.

CARVALHO, B.; BALLIN, A. C.; SANTOS, A. K. R.; BALLIN, C. H.; BALLIN, C. R.; MOCELLIN, M. **Apresentação atípica de adenoma pleomórfico.** ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia - Vol. 29. 1:20-2, 2011.

CARVALHO, A. S. *et al.* **Ressecção da glândula submandibular.** Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(1): 014-017.

CARVALHO, C. Y. B.; PINHEIRO, F. J.; COSTA, F. W. G.; GERMANO, A. R.; ALBUQUERQUE, A. F. M. **Extenso adenoma pleomorfo em região de palato: relato de caso.** Jornada odontológica dos acadêmicos da católica - JOAC, v. 2, n. 2, 2016.

GUPTE, S.; SORATHIA, R.; SHETYE, A.; SHINDE, S. **Extracapsular dissection of pleomorphic adenoma in the parotid gland: A case report and review of the literature.**Contemp. clin. Dent, Mumbai, v. 5, n. 1, p. 99-101, 2014.

LIMA, N. K. V.; SANTOS, W. H. N.; PEREZ, D. E. C.; CASTRO, J. F. L.; CARVALHO, E. J. A. **Estudo retrospectivo de tumores de glândulas salivares.**Odontol. Clín.-Cient., Recife, 14(3) 699 - 705, jul./set., 2015.

MELO, M. N. B.; NETO, J. N. N.; SOUZA, S. R.; DULTRA, F. K. A.; DULTRA, J. A. **Adenoma pleomórfico em lábio superior: Relato de caso.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.16, n.2, p. 40 - 43, abr./jun. 2016.

NOBREGA *et al.* **Neoplasias de glândulas salivares menores: estudo retrospectivo de 83 casos.**RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 357-362, jul./set. 2010.

PETROIANU, A. **Incisão periauricular para operações da glândula.** ABCD ArqBrasCirDig 2010;23(4):247-249.

PORTO, D; E.; CAVALCANTE, J. R.; JÚNIOR, J. R. C.; COSTA, M. C. F.; PEREIRA, S. M. **Adenoma Pleomórfico de Parótida - Relato de Caso.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.14, n.2, p. 15-18, abr/jun. 2014.

SILVA, L. A. B. *et al.* **Angioleiomioma oral: relato de um caso e revisão dos achados atuais.** J. vasc. bras. vol. 16 no.1 Porto Alegre Jan./Mar. 2017.

SOUSA, R. I. M.; SANTOS, M. G. C.; OLIVEIRA, J. M. S.; MENDONÇA, V. B. A.; ALVES, P. M.; PEREIRA, J. V. **Adenoma Pleomórfico em glândula submandibular: relato de caso e uma revisão dos achados atuais.**Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.13, n.2, p. 09-14, abr./jun. 2013.