



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JOSÉ WITTOR DE MACÊDO SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES NÃO NEOPLÁSICAS E  
NEOPLÁSICAS DE GLÂNDULAS SALIVARES**

**Araruna / PB**

**2017**

**JOSÉ WITTOR DE MACÊDO SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES NÃO NEOPLÁSICAS E  
NEOPLÁSICAS DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador:** Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**Araruna / PB**

**2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237p Santos, José Wittor de Macêdo

Perfil clínico-patológico de lesões não neoplásicas e neoplásicas de glândulas salivares [manuscrito] / Jose Wittor De Macedo Santos. - 2017.

35 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em ODONTOLOGIA) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2017.

"Orientação: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez, Departamento de Odontologia".

1. Neoplasias benignas. 2. Neoplasias malignas. 3. Glândulas salivares. 4. Epidemiologia. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

**JOSÉ WITTOR DE MACÊDO SANTOS**

**PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES NÃO NEOPLÁSICAS E  
NEOPLÁSICAS DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Artigo apresentado à Coordenação  
do Curso de Odontologia da UEPB –  
Campus VIII como requisito parcial  
para a obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista

Área de concentração: Patologia  
Oral.

Aprovada em: 22/02/2017.

**BANCA EXAMINADORA**



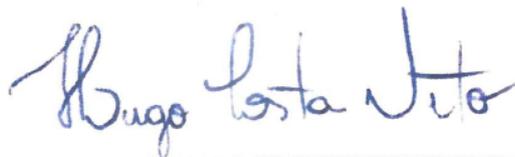
Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Aparecida Marinho

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Hugo Costa Neto

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

## **AGRADECIMENTOS**

*Eternos agradecimentos à toda minha família pelos esforços sem medidas para me ajudar durante toda a minha formação, especificamente à grande mulher da minha vida, a minha mãe, quem me apoiou nos momentos mais difíceis. Sou grato também a uma segunda mãe e a um irmão de consideração, Dona Fátima Targino e Pedro Targino, minha dupla de clínica.*

*Agradeço à Patrícia Manguiera, por sua atenção e amizade verdadeira.*

*À Catarine Holanda por todo incentivo, paciência e carinho em parte da reta final do meu curso.*

*Especiais agradecimentos ao meu grande orientador Manuel Antonio Gordón-Núñez, exemplo de pessoa e professor, pelos ensinamentos acadêmicos e morais os quais levarei por toda vida.*

# PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES NÃO NEOPLÁSICAS E NEOPLÁSICAS DE GLÂNDULAS SALIVARES

José Wittor de Macêdo Santos<sup>1</sup>

Manuel Antonio Gordón-Núñez<sup>2</sup>

## RESUMO

Em virtude da extensa relação de processos patológicos que acometem as glândulas salivares, a presente pesquisa objetivou determinar a frequência relativa e a distribuição das doenças das glândulas salivares em uma população paraibana. Foi realizada uma análise retrospectiva dos casos de lesões não-neoplásicas e neoplásicas de glândulas salivares diagnosticadas no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa, PB. Foram obtidos dados sócio-demográficos dos pacientes, dados clínicos e histopatológicos das lesões e analisados por meio de estatística descritiva em valores absolutos, percentuais e medidas de tendência central e de dispersão. Os resultados foram comparados aos de populações de outras regiões mundiais. A amostra foi constituída por 161 casos de lesões não neoplásicas e neoplásicas, distribuídos entre as seguintes lesões: 86 (53.4%) mucoceles, 58 (36%) neoplasias e 17 (10.6%) sialoadenites. Foi verificado que 83 (51.55%) indivíduos eram do sexo feminino e 78 (48.45%) do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 5 a 101 anos de idade, com média de 34.28 anos. A mucocele foi a lesão mais freqüente, com a maioria dos casos em pacientes nas três primeiras décadas de vida, enquanto o adenoma pleomórfico foi a neoplasia mais freqüente, predominando em indivíduos entre a 4<sup>o</sup> e 8<sup>o</sup> décadas de vida. O carcinoma mucoepidermóide foi a neoplasia maligna mais comum, predominando em pacientes entre as 6<sup>o</sup> e 8<sup>o</sup> décadas de vida. Conclui-se que o perfil clínico-patológico da amostra avaliada é semelhante ao relatado na literatura.

**Palavras-chaves:** Neoplasias benignas. Neoplasias malignas. Glândulas salivares. Epidemiologia.

<sup>1</sup> Aluno de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII – Araruna.  
Email: josewittor@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor de Processos Patológicos do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII – Araruna.

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
<b>1</b> INTRODUÇÃO .....	06
<b>2</b> MATERIAIS E MÉTODOS .....	07
<b>3</b> RESULTADOS .....	09
<b>4</b> DISCUSSÃO .....	13
<b>5</b> CONCLUSÕES .....	17
REFERÊNCIAS .....	19
APÊNDICES .....	26
ANEXOS.....	34

## INTRODUÇÃO

As glândulas salivares podem ser acometidas por patologias diversas, que incluem anomalias de desenvolvimento, lesões reacionais e obstrutivas, doenças infecciosas, doenças fibro-inflamatórias, doenças autoimunes e neoplasias. A extensa relação de processos patológicos que acometem as glândulas salivares tem sido objeto de estudos em diversas regiões geográficas do mundo, os quais discutem aspectos relacionados às lesões de maior frequência e/ou interesse no campo da patologia oral, muitas das quais podem representar uma tarefa desafiante para os profissionais no tocante ao diagnóstico adequado (WAHLBERG et al, 2002; AL-KHATEEB, ABABNEH, 2007, CARDOSO et al, 2008, CHEN et al, 2008).

A incidência geral das doenças glandulares salivares varia de 0.4 a 3.5 casos em cada 100 mil pessoas, representando menos de 5% das neoplasias da região de cabeça e pescoço em adultos e aproximadamente 8% das neoplasias na população infantil, acometendo principalmente mulheres (VARGAS et al, 2002; VUHAHULA, 2004; ITO et al, 2005; ELLIES, ARGLEBE, LASKAWI, 2006; AL-KHATEEB, ABABNEH, 2007; ANSARI, 2007; JONES et al, 2008).

A maioria das neoplasias glandulares salivares ocorre em pacientes com idade média de 45 anos. Considerando a classificação das neoplasias, as benignas são mais frequentes, prevalecendo em pacientes na terceira década de vida, enquanto que as malignas, em pessoas na sexta década de vida (AL-KHATEEB, ABABNEH, 2007; ZAMARRO, ROYO, ROYO, 2009).

Os perfis epidemiológicos mundiais apresentam variações na ocorrência das neoplasias glandulares salivares em relação à localização anatômica e subtipos morfológicos, destacando-se as glândulas parótidas como as mais acometidas pelas neoplasias em geral, seguidas pelas glândulas salivares menores e submandibulares (KOLUDE, LAWOYIN, AKANG, 2001; MASANJA, KALYANYAMA, SIMON, 2003; LIMA et al, 2005; ITO et al, 2005; MOREIRA et al, 2009).

Estudos epidemiológicos sobre as alterações que comprometem as glândulas salivares na população paraibana são escassos ou inexistentes, portanto justifica-se realizar uma pesquisa visando determinar o perfil epidemiológico das doenças não neoplásicas e neoplásicas de glândulas salivares diagnosticadas em uma população paraibana e compará-lo a outras regiões geográficas brasileiras e mundiais.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo de caráter e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB mediante o parecer do CAAE nº 63255716.1.0000.5187, consiste em um estudo descritivo sobre as características clinico-patológicas de uma série de 161 lesões neoplásicas e não neoplásicas das glândulas salivares, diagnosticadas no Laboratório de Patologia do Departamento de Odontologia da UEPB, Campina Grande – PB e no Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa-PB.

A coleta dos dados foi realizada retrospectivamente, pela análise de fichas clínicas do registro, constantes no Laboratório de Patologia Oral do departamento de Odontologia da UEPB em Campina Grande e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano em João Pessoa-PB. O procedimento de coleta dos dados histopatológicos foi baseado na análise histopatológica das lâminas dos casos selecionados por dois observadores previamente calibrados e os dados anotados em ficha previamente elaborada para este fim.

Foram incluídos no estudo todos os casos que apresentavam em suas fichas o aspecto clínico, tamanho das lesões e que apresentavam lâminas histopatológicas em boas condições de análise e/ou os blocos de parafina em bom estado e com quantidade suficiente de material para análise. Foram excluídos os casos que não atenderam aos critérios de inclusão antes citados. Os casos que constituíram a amostra são datados entre 2009 e 2016.

Foram avaliadas as características clínicas dos casos para se obter os dados da análise clínica. Sendo considerados os critérios clínicos preconizados por Regezi et al (2000) e Neville et al (2009).

Foram avaliadas as lâminas histopatológicas dos casos para se obter os dados da análise histomorfológica. As características histológicas consideradas na análise das lâminas foram propostas por: Dardick (1996); Ellis e Auclair (2008) e, Barnes et al (2017).

A análise morfológica foi realizada de acordo com os seguintes critérios: os casos de AP foram classificados de acordo com Seifert et al (1976) como tipo clássico (tipo I) os que apresentavam-se com cerca de 50% de estroma e 50% de células; tipo estromal (tipo II) os casos com predominância de estroma; tipo

celularizado (tipo III) que apresentavam predomínio (70%) de células, e tipo monomórfico (tipo IV) os casos celularizados com arranjo predominante monomórfico das células. Ainda os casos de CME foram classificados histomorfologicamente de acordo com Brandwein et al (2001) onde foi avaliada a quantidade de componente cístico, fronte de invasão, atipia nuclear, invasão linfática, vascular, neural e óssea, além de necrose e número de mitoses. Cada característica apresenta um valor de escore que varia de 2 a 3 pontos, ao final da soma dos escores o grau de malignidade foi dado, O grau I apresenta valor 0, grau II varia de 2 a 3 pontos, e Grau III equivale a quatro ou mais pontos.

Os dados foram analisados através do *Statistical Program Software - SPSS®* 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Foram calculados valores numéricos, percentuais e medidas de tendência central e de dispersão dos dados.

## RESULTADOS

A amostra total desse estudo foi composta por 161 casos de lesões não neoplásicas (64%) e neoplásicas (36%) de glândulas salivares, sendo este número subdividido entre as seguintes lesões: 86 (53.4%) casos de mucocelos, 58 (36%) casos de neoplasias e 17 (10.6%) casos de sialoadenites. Em relação ao sexo, 83 pacientes (51.55%) eram do sexo feminino e 78 (48.45%), do sexo masculino. A idade dos pacientes variou entre 5 a 101 anos, com média de 34.28 anos de idade.

Considerando os dados epidemiológicos das mucocelos, a idade dos pacientes variou entre 5 e 70 anos, com média de 23.23 anos e desvio padrão de 15.52, com a 2ª década de vida sendo a mais acometida, com 24 (27.9%) casos. Em relação ao sexo, 46 (53.5%) pacientes foram do sexo masculino e 40 (46.5%), do sexo feminino. Categorizando a amostra de pacientes quanto à raça, 31 (36%) foram pacientes brancos, enquanto 27 (31.4%) foram não brancos.

O tamanho das mucocelos variou entre 0.1 cm e 3.5 cm em seu maior diâmetro. Em relação à sintomatologia, 5 (5.8%) pacientes relataram sintomatologia dolorosa, enquanto que 78 (90.7%) não se queixaram de dor. Quanto à localização, as mucocelos acometeram em sua maioria o lábio inferior com 58 (67.5%) casos, seguido do ventre lingual com 10 (11.6%) casos e mucosa jugal com 7 (8.1%) casos, com outras localizações sendo acometidas em 11 (12.8%) casos.

Em relação ao diagnóstico histopatológico das mucocelos, 77 (89.5%) foram diagnosticadas como fenômenos de extravasamento de muco e 9 (10.5%) como fenômenos de retenção de muco. Considerando a profundidade das mucocelos, 59 (68.6%) eram superficiais (subepiteliais) e 27 (31.4%) eram mucocelos profundas (lâmina própria). Verificou-se que 100% da amostra apresentou infiltrado inflamatório, sendo em 75 (87.2%) casos um infiltrado predominantemente mononuclear (crônico).

Histopatologicamente (Figuras 1A e 1B), os casos de mucocelo foram caracterizados por apresentarem a presença de sialectasia em 63 (73.3%) casos. A presença de atrofia acinar foi visualizada em 50 (58.1%) casos e a presença de metaplasia ductal em 35 (40.7%) casos, principalmente a metaplasia escamosa.

As lesões neoplásicas ocuparam o segundo lugar de frequência na amostra avaliada, com 58 casos, sendo a proporção de neoplasias benignas e malignas exatamente a mesma, 29 casos cada. Considerando os dados epidemiológicos

dessas lesões, a idade dos pacientes variou entre 13 a 101 anos, com média de 56.60 anos e desvio padrão de 18.81, sendo a 7<sup>o</sup> década de vida a mais acometida com 15 (25.9%) casos. Em relação ao sexo, 32 (55.2%) pacientes foram do sexo feminino e 26 (44.8%) do sexo masculino.

Clinicamente, as neoplasias se caracterizaram por apresentarem crescimento exofítico em 48 (82.8%) casos, endofítico em 5 (8.6%) casos. Em relação ao aspecto clínico, 39 (67.2%) lesões apresentaram-se como nódulos, 14 (24.1%) como massa tumoral. O tamanho das neoplasias variou entre 1 mm e 5 cm em seu maior diâmetro.

A modalidade auxiliar de diagnóstico utilizada para a maioria das lesões foi a biópsia excisional (69% dos casos). O tratamento primário em 40 (69%) casos foi a ressecção cirúrgica da lesão.

Os adenomas pleomórficos (APs) foram as neoplasias benignas de maior prevalência na amostra. Em relação ao sexo, 20 (76.9%) pacientes eram do sexo feminino, enquanto que 6 (23.1%) eram do sexo masculino. Em relação ao tipo de crescimento, 21 (91.3%) casos apresentavam tanto crescimento exofítico quanto aspecto nodular.

Os APs caracterizaram-se por apresentarem predominantemente células epiteliais em 19 (73.1%) casos, arranjas em ilhas em 14 (53.8%) casos, cordões em 6 (23.1%), arranjo ductular em 4 (15.4%) e ninhos em 2 (7.7%) casos. Apresentaram principalmente um estroma do tipo fibroso em 13 (50%) casos (Figuras 1C e 1D), mixomatoso em 11 (42.3%) casos e apenas 1 caso de estroma mucinoso e 1 caso de estroma condroide. Quanto à classificação histomorfológica, os APs foram considerados tipo I (8 casos), tipo II (6 casos) e tipo III (10 casos).

Os carcinomas mucoepidermóides (CMEs) foram as neoplasias malignas de maior prevalência na amostra. Acometeram 13 (65%) pacientes do sexo masculino e 7 (35%) do sexo feminino. Em relação às localizações, 13 (65%) casos acometeram a parótida; 5 (25%), o palato, 1 (5%), a glândula submandibular e 1 (5%), o rebordo alveolar. Clinicamente, se apresentaram como lesões com crescimento exofítico em 18 (94.7%) casos e endofítico em 1 (5.3%) caso. Em relação ao aspecto, 14 (73.7%) lesões se apresentaram como nódulos e 5 (26.3%), como massas tumorais. Acerca do tamanho, variaram entre lesões medindo 6 mm à lesões com 2.5 cm em seu maior diâmetro.

Histopatologicamente, os CMEs se caracterizaram por apresentarem predominantemente células intermediárias em 10 (50%) casos, epidermóides em 9 (45%) e mucosas em 1 (5%) caso. Estes tipos celulares apresentaram um arranjo em ilhas em 17 (85%) casos e um arranjo cístico em 3 (15%) casos (Figuras 2A e 2B). Em 100% dos CMEs o estroma predominante foi o fibroso. Considerando as características, os casos foram classificados quanto à malignidade em grau I (3 casos), grau II (8 casos) e grau III (9 casos).

A segunda neoplasia maligna mais frequente foi o carcinoma adenóide cístico (CAC). Em relação ao sexo, acometeram 3 pacientes do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Considerando a localização das lesões, 2 (33.3%) casos ocorreram na parótida, 2 (33.3%), na glândula submandibular e 2 (33.3%) no palato. Clinicamente, se apresentaram como lesões com crescimento exofítico em todos os 6 casos, com aspecto de massa tumoral em 5 (83.3%) casos e de nódulo em 1 (16.7%) caso. As lesões variaram em tamanho entre 4 mm e 4.5 cm em seu maior diâmetro. Histopatologicamente (Figuras 2C e 2D), se caracterizaram por apresentarem células epiteliais em 4 casos e mioepiteliais em 2 casos, arranjadas em um padrão cribiforme em 4 casos e sólido em 2 casos. O estroma predominante foi o fibroso, com 3 casos, seguido pelo mucinoso (2 casos) e hialino (1 caso).

Foram registrados 3 casos de adenocarcinomas polimorfos de baixo grau (APBG), sendo 2 em homens e 1 em mulher. Dois casos (66.7%) acometeram a mucosa jugal e 1 (33.3%) caso acometeu o palato. Clinicamente, os APBG se apresentaram como lesões com crescimento exofítico em 2 (66.7%) casos e endofítico, em 1 (33.3%) caso, evidenciando um aspecto de massa tumoral em 2 (66.7%) casos e nodular, em 1 (33.3%) caso. O tamanho das lesões variou entre 8 mm a 5 cm em seu maior diâmetro. Histopatologicamente, 2 casos apresentaram predominantemente células arredondadas e 1 caso células poligonais. Os arranjos sólidos, em cordões e em ductos, se apresentaram predominantes em 1 caso cada. Em relação ao estroma destas lesões, 2 casos exibiram um estroma mucóide enquanto 1 caso apresentou um estroma hialino.

As tabelas 1 e 2 apresentam, de forma descritiva, os dados referentes às neoplasias em relação ao sexo e às localizações topográficas, respectivamente.

As sialoadenites representaram as quartas lesões mais frequentes. As idades dos pacientes variou entre 10 a 66 anos, com média de  $36.06 \pm 19.03$ , sendo a

segunda década de vida a mais acometida (29.4% dos casos). Em relação ao sexo, 11 (64.7%) foram do sexo feminino e 6 (35.3%) do sexo masculino, predominando em pacientes não brancos (41.1% dos casos).

Clinicamente, o tamanho das sialoadenites variou de 5 mm a 2 cm. Apenas 2 pacientes se queixavam de alguma sintomatologia dolorosa. Quanto à localização, as glândulas salivares menores do lábio inferior foram as mais acometidas com 12 (70.6%) casos, seguido pelo assoalho bucal com 5 (29.4%) casos.

Histopatologicamente as sialoadenites se caracterizaram por apresentar um infiltrado inflamatório crônico em 16 (94.1%) casos, sendo este infiltrado disseminado de maneira difusa em 100% da amostra. Um número de 7 (41.2%) casos apresentou fibrose associada e 2 (11.8%) casos, apresentaram tanto fibrose quanto a presença de sialolito. A maioria dos casos exibiram ácinos degenerados (9 casos) e ductos dilatados e hiperplásicos (8 casos).

## DISCUSSÃO

A extensa relação de processos patológicos que acometem as glândulas salivares tem sido objeto de estudos em diversas regiões geográficas do mundo, os quais discutem aspectos relacionados às lesões de maior frequência e/ou interesse no campo da patologia oral, muitas das quais podem representar uma tarefa desafiante para os profissionais no tocante ao diagnóstico adequado (WAHLBERG et al, 2002; AL-KHATEEB, ABABNEH, 2007; CARDOSO et al, 2008; CHEN et al, 2008). Baseado no exposto, esta pesquisa realizou uma análise da frequência de lesões não neoplásicas e neoplásicas de glândulas salivares em uma população paraibana. As lesões reacionais não-infecciosas diagnosticadas como mucocelos foram as lesões mais frequentes na população alvo do estudo, com um número de 86 casos. Na amostra total, houve um número predominante de pacientes do sexo feminino. A idade e as localizações foram amplamente variadas com determinadas décadas de vida e determinadas localizações sendo mais acometidas a depender do tipo de lesões.

A predominância da ocorrência das mucocelos no sexo masculino neste estudo corrobora os achados de More et al (2014), enquanto que Bezerra et al (2016) estudando uma amostra de 719 mucocelos, observaram que a maioria (54.7%) era mulheres. Houve uma grande diferença entre as idades dos pacientes acometidos. Igualmente houve grande variação nas localizações topográficas envolvidas, o que é evidenciado pelo fato da maioria dos casos terem ocorrido nas duas primeiras décadas de vida e no lábio inferior. Estes dados estabelecem a idade precoce possivelmente associada a traumas como os principais fatores etiológicos para o desenvolvimento dessas lesões, corroborando os dados da literatura no tocante à sua etiologia (NEVILLE et al, 2009; MORE et al, 2014; BEZERRA et al, 2016). Houve ainda um número maior de pacientes brancos acometidos em relação aos não brancos, achado similar ao de Bezerra et al (2016).

Histopatologicamente, as mucocelos se mostraram lesões de características comuns às relatadas na literatura (DE BRITO MONTEIRO et al, 2016). O tipo fenômeno de extravasamento de muco foi mais frequente que o tipo de retenção de muco, achado comum na literatura internacional (MORE et al, 2014; BEZERRA et al, 2016). Por serem lesões de caráter reacional crônico, justifica-se a presença de infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear difusamente distribuído num

tecido conjuntivo fibroso denso, com grande ocorrência de sialiectasia, atrofia acinar e metaplasia ductal, características que surgem como resposta tecidual frente aos eventos inflamatórios que acometem as glândulas salivares menores acometidas (MORE et al, 2014).

Contrastando com o estudo de De Brito Monteiro et al (2016), que analisaram uma amostra de 667 casos de mucocelos e encontraram apenas 2.9% de mucocelos superficiais, o presente estudo verificou predominância de mucocelos superficiais. Apesar das mucocelos serem lesões de fácil identificação histopatológica, elas podem apresentar características incomuns que dificultem o seu diagnóstico. Inclusive, as mucocelos superficiais já foram confundidas com doenças autoimunes como o penfigóide benigno ou líquen plano (MORE et al, 2014; DE BRITO MONTEIRO et al, 2016).

Os perfis epidemiológicos mundiais apresentam variações na ocorrência das neoplasias glandulares salivares em relação à localização anatômica e subtipos morfológicos, destacando-se as glândulas parótidas como as mais acometidas pelas neoplasias em geral, seguidas pelas glândulas salivares menores do palato e glândulas submandibulares (KOLUDE, LAWYOIN, AKANG, 2001; MASANJA, KALYANYAMA, SIMON, 2003; LIMA et al, 2005; ITO et al, 2005; MOREIRA et al, 2009). Nesse contexto, o presente estudo está de acordo com a literatura, uma vez que a maioria das neoplasias ocorreu na parótida, seguida das glândulas salivares menores do palato e a submandibular. Em relação ao sexo, a pesquisa igualmente confirma os dados da literatura ao apontar o sexo feminino como o mais acometido (VARGAS et al, 2002; VUHAHULA, 2004; ITO et al, 2005; JONES et al, 2008).

Considerando as idades de maior frequência de neoplasias, os achados do presente estudo corroboram os achados da literatura ao afirmar que apesar de não ser um fator de risco, há um grande número de casos ocorrendo em pacientes mais velhos, a maioria dos casos ocorreu em pacientes entre a 4ª e 8ª décadas de vida (AL-KHATEEB, ABABNEH, 2007, ZAMARRO, ROYO, ROYO, 2009).

No estudo de Kizil et al (2013) realizado na Turquia analisando 510 pacientes, os autores encontraram o carcinoma adenóide cístico como sendo a neoplasia maligna mais frequente. Tian et al (2010) realizaram um grande estudo clínico-patológico retrospectivo de 23 anos sobre tumores de glândulas salivares na população do Leste da China. Foram incluídos um total de 6982 casos de tumores,

sendo 4743 (68%) benignos e 2239 (32%), malignos. O adenoma pleomórfico foi o tumor mais comum acometendo 69% dos tumores benignos. Entre as neoplasias malignas, os autores observaram que o carcinoma adenoide cístico foi o mais comum seguido do carcinoma mucoepidermóide. Em relação às localizações dos tumores da presente pesquisa, a maioria acometeu a parótida. O palato foi o local mais acometido entre as glândulas salivares menores.

O presente estudo encontrou o adenoma pleomórfico como a neoplasia mais frequente de todas, seguido pelo carcinoma mucoepidermóide como a neoplasia maligna mais comum e pelo carcinoma adenoide cístico, corroborando os achados de Li et al (2008) em seu estudo de 50 anos no oeste da China, com Tian et al (2010) em seu estudo de 23 anos no oriente da China e Ito et al (2005) em estudo realizado com uma população brasileira no Instituto do Câncer em Londrina.

Houve semelhança entre o número de pacientes acometidos por neoplasias benignas e malignas. Este dado pode ser explicado pelo fato de um dos locais de coleta de dados (Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano) ser um centro de referência no tratamento do câncer, enquanto os casos coletados do Laboratório de Patologia Oral do departamento de Odontologia da UEPB apresentaram, em sua maioria, lesões benignas. Este mesmo achado é demonstrado por Ito et al (2005). Por outro lado, houve diferença em relação ao sexo mais acometido por neoplasias malignas e benignas, sendo o sexo masculino o mais acometido por neoplasias malignas, e o sexo feminino o mais acometido por neoplasias benignas, dado encontrado também por Ito et al (2005) e Toida et al (2005). Quanto ao manejo primário das neoplasias, respectivamente, os clássicos métodos de biópsia excisional/incisional e a ressecção cirúrgica continuam sendo os mais utilizados como exame complementar e tratamento primário.

Em estudo realizado por Moreira et al (2009), as sialoadenites foram as segundas lesões mais frequentes. No presente estudo, a sialoadenite foi a quarta lesão mais comum acometendo principalmente mulheres e o lábio inferior, divergindo da literatura que afirma ser a parótida a localização mais comum (NEVILLE et al, 2009; CASCARANI, MCGURK, 2009; WILSON, MEIER, WARD, 2014). Outro dado digno de nota na amostra de sialoadenites foi o fato de que apenas 2 dos 17 pacientes exibiram sintomatologia dolorosa, a qual se trata de uma

queixa consideravelmente comum nestes pacientes (NEVILLE et al, 2009; WILSON, MEIER, WARD, 2014).

Considerando os fatores etiológicos ou de risco para as lesões de glândulas salivares, o presente estudo não teve sucesso na determinação do perfil dos pacientes, uma vez que, a prática de não preencher adequadamente as fichas clínicas e de requisição de análises histopatológicas continua sendo um hábito bem difundido entre os profissionais da odontologia que encaminham casos para análise histopatológica. Face ao exposto, destaca-se a importância de fomentar a disseminação de informações relativas à necessidade de fornecer a maior quantidade de dados clínicos, imaginológicos e cirúrgicos visando uma adequada análise diagnóstica dos casos e conseqüentemente, facilitando a obtenção de perfis epidemiológicos mais precisos sobre a ocorrência de lesões glandulares salivares em uma determinada população.

## CONCLUSÕES

Baseado na análise dos dados coletados, conclui-se que:

- As neoplasias de glândulas salivares, de um modo geral, são lesões que se apresentam clinicamente, em sua maioria, como lesões assintomáticas, exofíticas, com superfícies irregulares. O adenoma pleomórfico, foi o tipo de neoplasia benigna mais comum e o carcinoma mucoepidermóide, a maligna mais comum, ocorrendo a maioria dos casos em pacientes acima dos 40 anos e do sexo feminino.
- As lesões reacionais não-infecciosas do tipo mucocelos são comuns e acometem principalmente o lábio inferior em pacientes jovens. Suas características histopatológicas as tornam facilmente diferenciadas de outras lesões de glândulas salivares.
- O perfil clínico-patológico da amostra avaliada é predominantemente semelhante ao relatado na literatura.

## **CLINICO-PATHOLOGICAL PROFILE OF NON-NEOPLASTIC AND NEOPLASTIC INJURIES OF SALIVARY GLANDS**

### **ABSTRACT**

Due to the extensive relationship of pathological processes affecting the salivary glands, the present study aimed to determine the relative frequency and distribution of diseases of the salivary glands in a population from Paraíba. A retrospective analysis of the cases of non-neoplastic and neoplastic lesions of salivary glands diagnosed in the Laboratory of Oral Pathology of the State University of Paraíba and the Anatomical Pathology Archive of the Hospital Napoleão Laureano in João Pessoa, Brazil, was carried out. Socio-demographic data were obtained from the patients, clinical and histopathological data of the lesions and analyzed by means of descriptive statistics in absolute values, percentages and measures of central tendency and dispersion. The results were compared to those of other world populations. The sample consisted of 161 cases of non-neoplastic and neoplastic lesions, distributed among the following lesions: 86 (53.4%) mucoceles, 58 (36%) neoplasms and 17 (10.6%) sialoadenites. It was verified that 83 (51.55%) individuals were females and 78 (48.45%), males. The patients' ages ranged from 5 to 101 years, with a mean of 34.28 years. Mucocele was the most frequent lesion, with most cases in patients in the first three decades of life, while pleomorphic adenoma was the most frequent neoplasm, predominating in individuals between the 4th and 8th decades of life. Mucoepidermoid carcinoma was the most common malignant neoplasm, predominating in patients between the 6th and 8th decades of life. It is concluded that the clinical-pathological profile of the sample evaluated is similar to that reported in the literature.

**KEY WORDS:** Benign neoplasms. Malignant neoplasms. Salivary glands. Epidemiology.

## REFERÊNCIAS

- AL-KHATEEB, T. H.; ABABNEH, K. T. Salivary tumors in north Jordanians: a descriptive study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.103, n.5, p. 53-9, 2007.
- ANSARI, M. H. Salivary gland tumors in an Iranian population: a retrospective study of 130 cases. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 65, n. 11, p. 2187-94, 2007.
- BARNES, L. et al. Classificação de Tumores da Organização Mundial da Saúde. Genética e Patologia dos Tumores de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro: **Santos Editora**, 2017, 428p.
- BEZERRA, T. M. M. et al. Epidemiological survey of mucus extravasation phenomenon at an oral pathology referral center during a 43 year period. **Braz J Otorhino laryngol**, v. 82, n. 5, p. 536-42, 2016.
- BRANDWEIN, M.S. et al. Mucoepidermoid carcinoma a clinicopathologic study of 80 patients with special reference to histological grading. **Ame J Surg Pathol**, v. 25, n. 7, p. 835-45, 2001.
- CARDOSO, S. V. et al. Warthin's tumor at the Brazilian National Cancer Institute: additional evidence of homogeneous sex prevalence and association with other neoplasms. **ORL**, v.70, n.6, p. 339-43, 2008.
- CASCARANI, L.; MCGURK, M. Epidemiology of Salivary Gland Infections. **Oral Maxillofacial Surg Clin N Am**, v. 21, n. 3, p. 353-7, 2009. DOI: doi:10.1016/j.coms.2009.05.004.
- CHEN, A. M. et al. Late recurrence from salivary gland cancer: when does "cure" mean cure? **Cancer**, v. 112, n. 2, p. 340-4, 2008.
- DARDICK, I. Color atlas – Text of Salivary Gland Tumors Pathology. New York: **Igaku-Shoin**, 1996, 254p.
- DE BRITO MONTEIRO, B. V. et al. Histopathological review of 667 cases of oral mucoceles with emphasis on uncommon histopathological variations. **Ann Diagn Pathol.**, v. 21, p. 44-6, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2016.02.001>
- ELLIS, G.L.; AUCLAIR, P.L. Tumors of the salivary glands (AFIP atlas of tumor pathology: series 4). Washington: **American Registry of Pathology**. 2008. 524 p.
- ELLIES, M.; ARGLEBE, C.; LASKAWI, R. Tumors of the salivary glands in childhood and adolescence. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 64, n. 7, p. 1049-58, 2006.
- ITO, F. A. et al. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 34, n.5, p. 533-6, 2005.

- JONES, A. V. et al. The range and demographics of salivary gland tumours diagnosed in a UK population. **Oral Oncol**, v. 44, n. 4, p. 407-17, 2008.
- KIZIL, Y. et al. Salivary Gland Tumors in Turkey: Demographic Features and Histopathological Distribution of 510 Patients. **Indian J Otolaryngol Head Neck Surg**, v. 65, (Suppl1), p. s112-s120, 2013.
- KOLUDE, B.; LAWOYIN, J. O.; AKANG, E. E. Salivary gland neoplasms: a 21 year review of cases seen at University College Hospital, **Ibadan Afr J Med Sci**, v. 30, n. 1-2, p. 95-8, 2001.
- LI, L.J. et al. Clinical analysis of salivary gland tumor cases in West China in past 50 years. **Oral Oncol**, v. 44, n. 2, p. 187-92, 2008.
- LIMA, S. S. et al. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v.71, n.3, p.335-40, 2005.
- MASANJA, M. I.; KALYANYAMA B. M.; SIMON, E. N. Salivary gland tumours in Tanzania. **East Afr Med J**, v. 80, n. 8, p. 429-34, 2003.
- MORE, C. B. et al. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. **J Oral Maxillofac Pathol**, v. 18, (Suppl1), p. s72-s77, 2014.
- MOREIRA, A. R. O. et al. Levantamento epidemiológico das enfermidades das glândulas salivares em São Luís - MA – casuística de vinte anos. **RFO**, v.14, n.2, p.105-110, 2009.
- NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3<sup>o</sup> Edição — Rio de Janeiro: **Elsevier**, 2009.
- REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**; 2000.
- SEIFERT, G.; LANGROCK, I.; DONATH, K. Pathomorphologische Subklassifikation der pleomorphen Speicheldrüsenadenome. **HNO**, v. 24, n. 12, p. 415-26, 1976.
- TIAN, Z. et al. Salivary gland neoplasms in oral and maxillofacial regions: a 23-year retrospective study of 6982 cases in an Eastern Chinese population. **Int. J Oral Maxillofac Surg.**, v. 39, n. 3, p. 235-42, 2010.
- TOIDA, M. et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, v. 34, n. 5, p. 528-32, 2005.
- VARGAS, P. A. et al. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 124 cases. **Rev Hosp Clin Fac Med S Paulo**, v. 57, n. 6, p. 271-6, 2002.
- VUHAHULA, E. A. M. Salivary gland tumors in Uganda: clinical pathological study. **Afr Health Sci**, v. 4, n. 1, p. 15-23, 2004.

WAHLBERG, P. et al. Carcinoma of the parotid and submandibular glands: a study of survival in 2465 patients. **Oral Oncol**, v. 38, n. 7, p. 706-13, 2002.

WANG, W.C. et al. Sialolithiasis of minor salivary glands: A review of 17 cases. **Journal of Dental Sciences**, v.11, n. 2, p. 152–155, 2016.

WILSON, K. F.; MEIER, J. D.; WARD, P. D. Salivary Gland Disorders. **American Family Physician**, v. 89, n. 11, p. 882-8, 2014.

ZAMARRO, M. T. L.; ROYO, A. G.; ROYO, F. G. Afección tumoral de las glándulas salivales. Nuestra experiencia. **Acta Otorrinolaringol Esp**, v. 60, n. 2, p. 120-5, 2009.

**Tabela 1. Distribuição da amostra de neoplasias em relação ao sexo acometido. Campina Grande, 2017.**

SEXO	NEOPLASIAS							Total
	Adenoma Pleomórfico	Sialolipoma	Cistoadenoma	Sialoadenoma Papilífero	Carcinoma Mucoepidermóide	Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	Carcinoma Adenóide Cístico	
<i>Masculino</i>	6 (23.1%)	1 (3.8%)	1 (3.8%)	0 (0%)	13 (50%)	2 (7.7%)	3 (11.5%)	26
<i>Feminino</i>	20 (62.5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3.1%)	7 (21.9%)	1 (3.1%)	3 (9.4%)	32

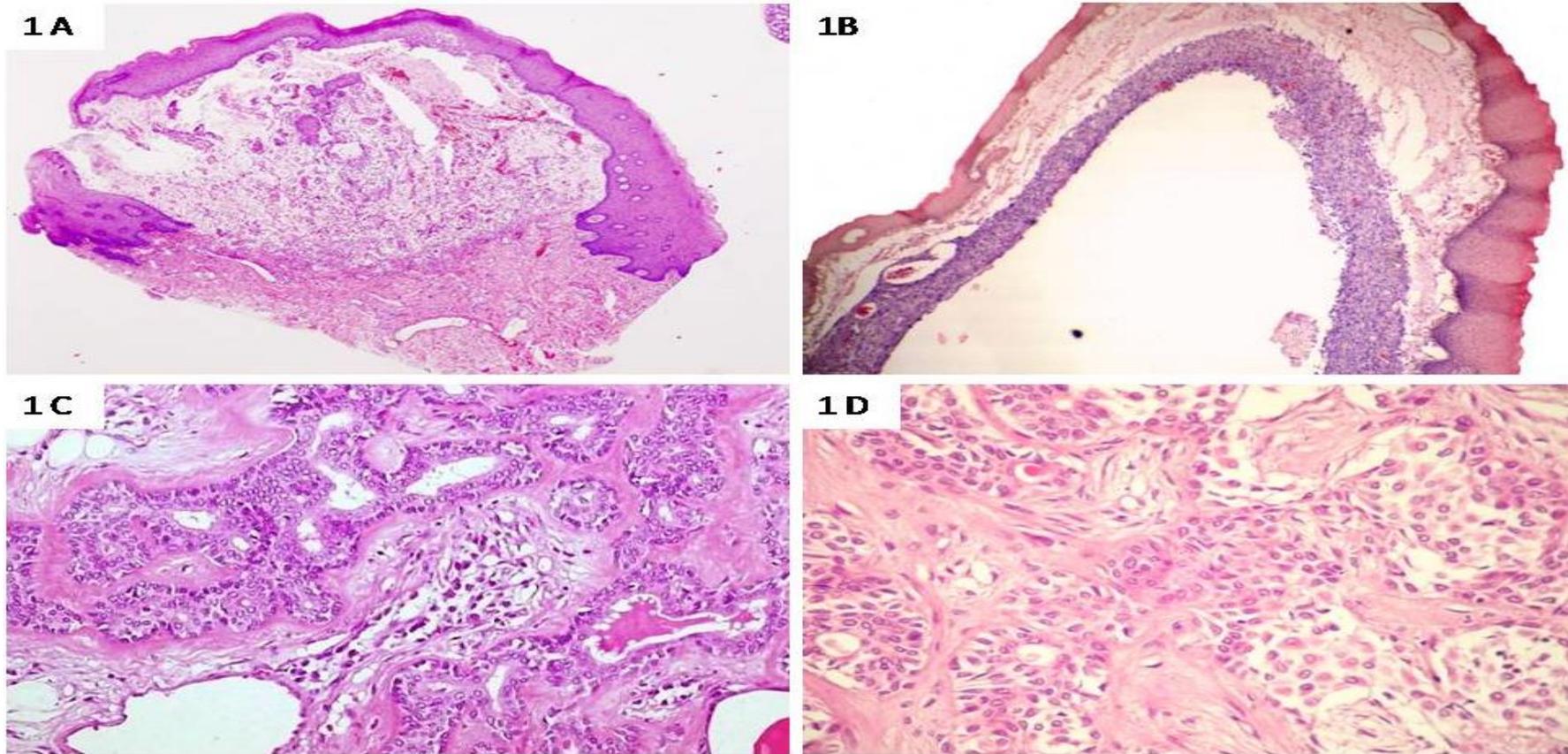
Fonte: Laboratório de Patologia Oral do departamento de Odontologia da UEPB / Campina Grande e Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano / João Pessoa-PB.

**Tabela 2. Distribuição da amostra de neoplasias em relação à localização topográfica. Campina Grande, 2017.**

LOCALIZAÇÃO	Neoplasias						Total
	Adenoma Pleomórfico	Sialolipoma	Cistoadenoma	Carcinoma Mucoepidermóide	Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	Carcinoma Adenóide Cístico	
<i>Parótida</i>	12 (44.4%)	0 (0%)	0 (0%)	13 (48.1%)	0 (0%)	2 (7.4%)	27
<i>Glândula Submandibular</i>	2 (40%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	2 (40%)	5
<i>Palato</i>	6 (42.9%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (35.7%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	14
<i>Mucosa Jugal</i>	1 (25%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	2 (50%)	0 (0%)	4
<i>Assoalho Bucal</i>	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
<i>Mucosa Labial</i>	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3
<i>Região Retromolar</i>	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1
<i>Rebordo Alveolar</i>	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1

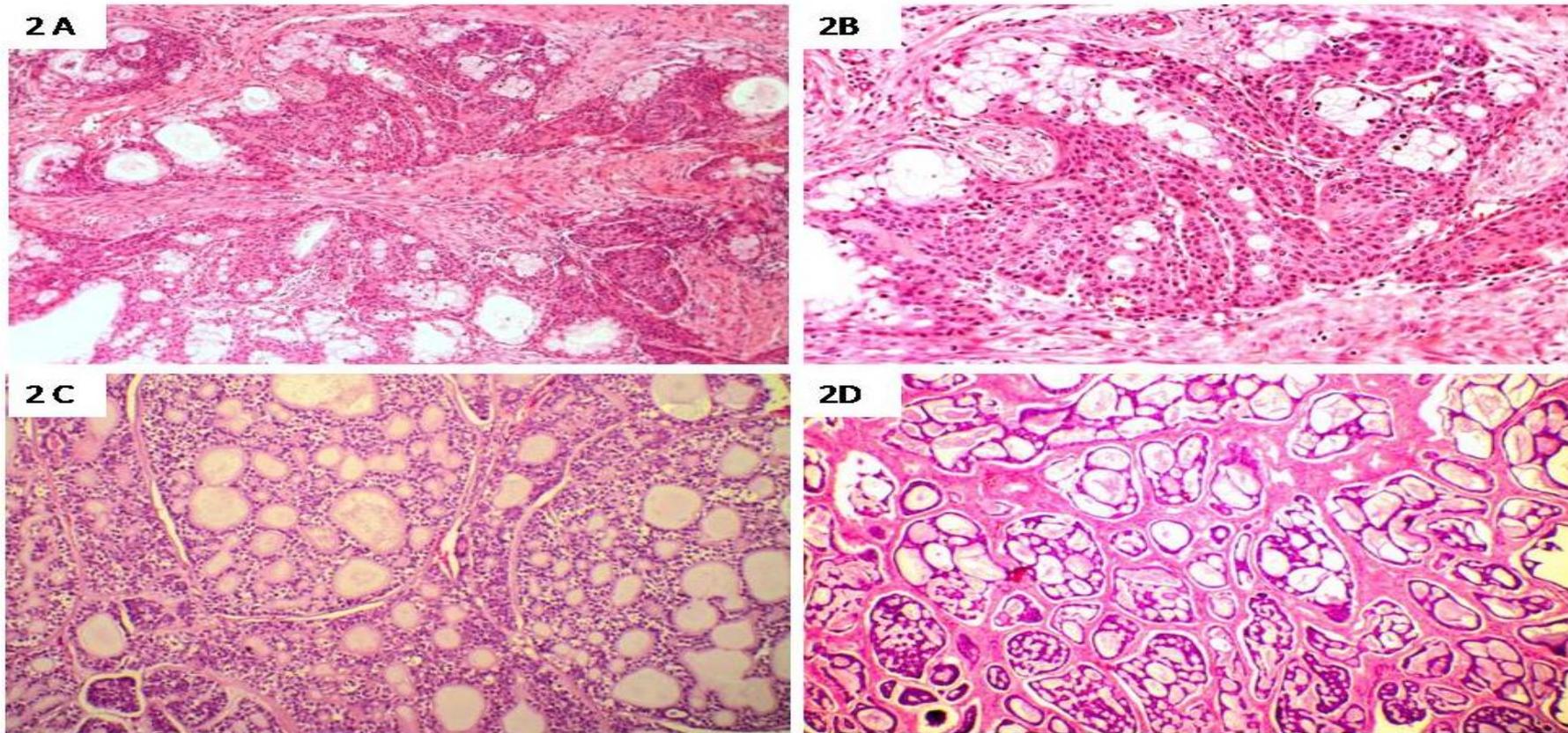
Fonte: Laboratório de Patologia Oral do departamento de Odontologia da UEPB / Campina Grande e Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano / João Pessoa-PB.

**Figura 1. A e B-** Fenômeno de retenção de muco, H&E, 200x / 400x; **C-** Adenoma pleomórfico exibindo células epiteliais ovaladas, angulares, fusiformes permeadas por estroma fibroso hialinizado, H&E 200x; **D-** Adenoma pleomórfico exibindo células epiteliais ovaladas, angulares e fusiformes permeadas por estroma fibroso hialinizado, H&E 400x.



Fonte: Laboratório de Patologia Oral do departamento de Odontologia da UEPB / Campina Grande e Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano / João Pessoa-PB.

**Figura 2.** **A-** Carcinoma mucoepidermóide exibindo proliferação de células epiteliais em estruturas tipo ductos e células claras, H&E, 200x; **B-** Lençol de células epiteliais neoplásicas e células claras de carcinoma mucoepidermóide, H&E 400x; **C-** Carcinoma adenóide cístico, proliferação celular em estruturas ductulares, H&E 200x; **D-** Carcinoma adenóide cístico, proliferação celular em estruturas císticas, H&E 200.



Fonte: Laboratório de Patologia Oral do departamento de Odontologia da UEPB / Campina Grande e Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Napoleão Laureano / João Pessoa-PB.













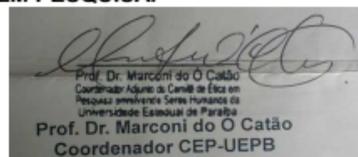




## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB  
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



**PARECER DO RELATOR: ( 11 ) N. do CAAE 6325716.1.0000.5187**

**Título: PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES NÃO NEOPLÁSICAS E NEOPLÁSICAS DE GLÂNDULAS SALIVARES**

**Pesquisador (a): Manuel Antonio Gordón-Núñez**

**Orientando (a): José Wittor de Macêdo Santos**

**Data da 1ª Relatoria: 22/02/2017**

**Data da 2ª relatoria: 16/03/2017**

**Apresentação do Projeto:** Trata-se de Pesquisa com fins de elaboração e desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), da Graduação em odontologia nos termos do Projeto de Pesquisa cujo objetivo geral é "Analisar o perfil clínico-patológico de amostra de lesões neoplásicas e não neoplásicas de glândulas salivares pertencentes ao arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano/João Pessoa". Estudo de caráter descritivo e retrospectivo, cuja base de dados serão colhidos a partir de informações registradas em prontuários e fichas de atendimentos de pacientes submetidos às análises, dispostos no Arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano/João Pessoa. Por oportuno se destacam como população e amostra todos os casos registrados e diagnosticados no arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e no Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano/João Pessoa. (Projeto de Pesquisa, fl.18).

O presente trabalho de pesquisa se destaca nos liames acadêmicos uma vez que a importância científica se reveste de relevância social, mormente os pesquisadores afirmarem que "estudos epidemiológicos sobre as alterações que comprometem as glândulas salivares na população paraibana são escassos e inexistentes". (PROJETO DE PESQUISA, p. 7). Ou seja, propõe-se que se determine "o perfil epidemiológico das doenças não neoplásicas e neoplásicas de glândulas salivares diagnosticadas e registradas no arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa". (PROJETO DE PESQUISA, p. 7).

**Objetivo da Pesquisa:** Analisar o perfil clínico-patológico de amostra de lesões neoplásicas e não neoplásicas de glândulas salivares pertencentes ao arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:** O presente estudo não apresenta risco algum direto a pacientes, uma vez que serão utilizadas fontes de dados colhidas a partir de prontuários e fichas de atendimentos, e de análises feitas e registradas no "Arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e no Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano/João Pessoa". Portanto, pode-se concluir que a presente pesquisa se encontra em pleno acordo com as recomendações da Resolução 466/212 do CNS quanto ao fato de que serão colhidas informações como fonte de dados de participantes, ou que se identifica como risco direto ausente, salvo guarda à exposição da imagem, e de dados coletados, nos liames de sigilos dos mesmos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa com fins de obtenção de Trabalho para Conclusão de Curso em nível de Graduação, face tratar-se de pesquisa no âmbito do Curso de Odontologia da UEPB. Portanto, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa,

perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de pós-graduados na área da saúde, e afins, quanto saber científico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Os pesquisadores apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisitos da Resolução de n. 466/2012 do CNS, os seguintes documentos: Anexos: A- Orçamentário, Despesas de Custeio e de Capital; Material de Consumo; B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; C- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em Cumprir os Termos da Resolução 466/12 do CNS/MS; D- Termo de Concordância com o Projeto de Pesquisa; E- Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivo; F- Termo de Autorização de Autorização Institucional; G- Termo de Autorização Institucional para uso e Coleta de Dados em Arquivos. Apêndices: A- Ficha de Coleta de Dados Clínicos; B- Ficha de Coleta de Dados Histológicos.

**Recomendações:** O presente Projeto de Pesquisa fins de desenvolvimento de TCC encontra-se em sua segunda apreciação ética, e concorde recomendações e Protocolo do CEP UEPB, bem como conforme a Resolução de n. 466/2012 do CNS, não necessita de novos ajustes, por emendas ao Projeto Inicial Estando o mesmo considerado Aprovado. Entretanto, solicitamos do pesquisador responsável registrar na Plataforma Brasil as alterações realizadas em sua segunda versão.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Pelo exposto, estando em conformidade com o Protocolo do CEP UEPB, bem como em consonância com os critérios da Resolução 466/2012 do CNS, sou pela APROVAÇÃO do Projeto de Pesquisa com fins de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Odontologia/UEPB. Salvo melhor juízo.

Campina Grande, 16 de março de 2017.

Relator: 11

Confidencial