



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROF^a MARIA DA PENHA ARARUNA-PB
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

DIEGO HENRIQUE PIRES GONÇALVES

**SIALADENOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E
REVISÃO DE LITERATURA**

**Araruna - PB
2017**

DIEGO HENRIQUE PIRES GONÇALVES

**SIALADENOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo 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.

G635s Gonçalves, Diego Henrique Pires
Sialadenoma papilífero: Relato de caso e revisão de literatura.
[manuscrito] / Diego Henrique Pires Gonçalves. - 2017.
22 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. Sialadenoma papilífero. 2. Glândulas salivares. 3.
Papiloma. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

DIEGO HENRIQUE PIRES GONÇALVES

SIALOADENOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

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

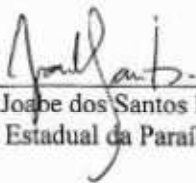
Área de Concentração:
Patologia/Estomatologia.

Aprovada em: 29/03/2017

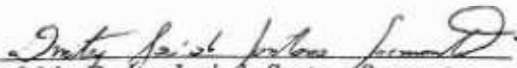
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón Núñez
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Joabe dos Santos Pereira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Dmitry José de Santana Sarmiento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo á minha avó paterna (minha mãe), Maria Zilda Alves Gonçalves. Um exemplo de mulher. Apaixonada pela família, aguerrida e batalhadora. Seu exemplo de perseverança e força merecem mais que uma dedicatória em um artigo; fazem jus a um livro inteiro.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, não para ser clichê, mas por Ele ter se feito presente de forma significativa ao longo de todo o caminho.

Ao meu pai, Erivan Alves Gonçalves, pelo exemplo dado e fé depositada. Não há como te agradecer com palavras, então pra resumir: Te amo pai!

À minha família. O amor e a nossa união me deram forças para continuar remando, mesmo que em alguns momentos a maré não fosse favorável.

Em especial, à minha irmã, Daniella. Obrigado por ter me carregado nas costas quando eu não tinha forças para caminhar.

À minha parceira, Ingrid de Moura Medeiros. Obrigado pelo sorriso com olhos apertados e pelo jeito que franze a sobrancelha quando se irrita. Ter você por perto me motivou. Te amo!

Ao meu orientador, Manuel Antônio Gordon-Nunez. Se um pai gosta do filho que mais apronta, sou de longe o seu preferido. Thank's dad.

Ao meu coordenador, Gustavo Agripino. Obrigado por não ter infartado nesses últimos 5 anos. Iria me sentir culpado caso isso acontecesse.

Ao meu magrinho, Firmino (Araújo) Silva. Cara... passamos por muita coisa juntos. Obrigado pela parceria além dos muros da universidade. Toca Firmino Araújo ai!

A Márcio Prudêncio, um grande amigo. Obrigado por ter honrado sua palavra e me ajudado ao longo de todo meu caminho acadêmico. Te devo muitas!

Aos meninos do grupo Irmãos: Ceará, Felipe, Anderson, Maurício, Pedro, Rafael, Wittor e Firmino. Obrigado por não deixarem a zoeira morrer.

À todos que de forma direta ou indireta me fizeram chegar até aqui. Não foi fácil, mas ninguém disse que seria?

Não é o número de anos que vivemos que importa. Nossas vidas se somam para uma série de momentos. Não sabemos nem quando e nem onde acontecerão, mas ficam conosco; Marcando nossas almas eternamente (FOREVER, Warner Bros. 2014)

SIALADENOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Sialadenoma papilliferum: a case report and literature review'

RESUMO

Introdução: O sialadenoma papilífero é um tumor benigno de glândulas salivares. Clínicamente é assintomático e caracterizado pelo crescimento lento e exofítico. Apresenta uma leve predileção pelo sexo masculino. Os Diagnósticos clínicos diferenciais incluem o papiloma escamoso e o carcinoma verrucoso. **Objetivo:** Apresentar um caso de Sialadenoma Papilífero em palato e uma análise clínico-patológica de casos relatados na literatura. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 69 anos, com massa nodular em palato duro. Foi realizada biópsia excisional e a análise histopatológica revelou proliferação bifásica de epitélio estratificado escamoso papilar e epitélio ductal. Foram encontrados 35 artigos na literatura, totalizando uma amostra de 45 casos. A análise desses casos mostrou uma leve predominância pelo sexo masculino (57,78%) e os pacientes de cor de pele branca são mais acometidos (80%). **Conclusões:** Conclui-se que o perfil de ocorrência do sialadenoma papilífero caracteriza-se por acometer predominantemente glândulas salivares menores do palato de indivíduos do sexo masculino com média de idade de 55,58 anos.

PALAVRAS CHAVE: Sialadenoma papilífero. Glândulas salivares. Papiloma

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	09
2 RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3 DISCUSSÃO.....	12
4 CONCLUSÃO	14
5 ABSTRACT.....	19
6 REFERÊNCIAS	20

SIALADENOMA PAPILÍFERO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Sialadenoma Papilliferum: A case report and literature review

Diego Henrique Pires Gonçalves¹

José Matheus Alves dos Santos²

Cassiano Francisco Nonaka Weegue³

Pollianna Alves Muniz³

Manuel Antonio Gordón-Núñez⁴

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna - PB, Brasil.
2. Mestre em Odontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Brasil.
3. Professor/a da Disciplina de Patologia Oral, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba – PB, Brasil.
4. Professor de Processos Patológicos, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna - PB, Brasil.

Endereço para correspondência:

Manuel Antonio Gordón-Núñez

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rua: Coronel Pedro Targino, Centro

Araruna, PB – Brasil

E-mail: gordonnunez162531@gmail.com

Phone: (5584) 999077970

Phone/Fax: (5583) 33731040

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias de glândulas salivares constituem um grupo heterogêneo de lesões raras, representando menos de 5% do elenco de tumores de cabeça e pescoço, principalmente quando acometem as glândulas salivares menores. Dentre essas glândulas, as mais frequentemente acometidas, em ordem decrescente, incluem as do palato, lábios, mucosa jugal, língua e assoalho bucal (VICENTE et al, 2008).

Lesões glandulares papilares benignas que têm como origem o sistema ductal de glândulas salivares compreendem: o papiloma intraductal, papiloma ductal invertido e sialadenoma papilífero (IDE et al, 2009; REIS DE SÁ SILVA E COSTA, VÁZQUEZ, 2015). Microscopicamente, lesões em glândulas salivares podem apresentar um padrão papilomatoso, sendo mais comum no Tumor de Wartin (GOMES et al, 2004).

O sialadenoma papilífero trata-se de uma neoplasia benigna rara, com provável origem do ducto excretor de glândula salivar. Embora tenha etiopatogenia desconhecida, relata-se possível associação ao HPV (Vírus do papiloma humano) e a traumas (KUBOTA, KUBO, MORI, 2012; SANTOS et al, 2013). A lesão foi descrita pela primeira vez em 1969, por Abrams e Fink e comparado ao Cistoadenoma Papilífero. Pode acometer glândulas salivares maiores, embora seja mais frequentemente encontrado em glândulas menores, na região posterior do palato (LOEHN et al, 2011).

Clinicamente é assintomático e pode ser caracterizado por apresentar crescimento lento e exófitico. Múltiplas projeções papilares podem ser observadas na sua superfície (HONDA et al, 2009; IDE et al, 2010; SANTOS et al, 2013). Acometem com maior frequência indivíduos do sexo masculino, na sexta década de vida, sendo ainda mais raro em jovens. Existem 45 casos relatados na literatura (LOEHN et al, 2011; ANURADHA et al, 2012; KUBOTA, KUBO, MORI, 2012; REIS DE SÁ SILVA E COSTA, VÁZQUEZ, 2015).

Histopatologicamente, o tumor é composto por dois componentes: Um exófitico (caracterizado pela proliferação papilar de epitélio escamoso) e um endófitico, composto por epitélio ductal glandular. Por não apresentar uma cápsula de tecido conjuntivo envolvendo o componente glandular, pode

aparentar aspecto de malignidade (HONDA et al, 2009; ANURADHA et al, 2012; SANTOS et al, 2013).

O Sialadenoma papilífero apresenta projeções papilares exofíticas, revestidas por epitélio pavimentoso estratificado. Adjacente ao epitélio de revestimento encontra-se o epitélio papilomatoso ductal, que se estende na profundidade do tecido conjuntivo (SANTOS et al, 2013). Pode-se observar a formação de múltiplos lúmens ductais, delimitados por dupla camada de células, sendo a camada basal formada por células cuboidais, enquanto que a camada luminal é constituída por células colunares (KUBOTA, KUBO, MORI, 2012).

Na superfície da lesão revestimento epitelial estratificado pavimentoso paraceratinizado, podendo exibir hiperplasia, espongirose, exocitose e projeções papilares exofíticas-endofíticas, que estendem-se até as projeções epiteliais das glândulas salivares (HONDA et al, 2009).

Os Diagnósticos diferenciais para essa lesão incluem o papiloma escamoso e o carcinoma verrucoso. No entanto, a ausência do componente glândular no histopatológico, exclui as lesões anteriores (HONDA et al, 2009; LOEHN et al, 2011; SANTOS et al, 2013). Em contrapartida o Carcinoma mucoepidermoide e carcinoma adenoescamoso podem ser considerados como diagnósticos diferenciais histopatológicos (ANURADHA et al, 2012).

Diante da raridade da lesão, este artigo objetiva apresentar um caso de Sialadenoma Papilífero em palato e uma análise clínico-patológica de casos relatados na literatura.

2 RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, queixou-se de “um caroço no céu da boca”. Ao exame intra oral, constatou-se uma lesão nodular de superfície irregular, localizada na região de palato duro esquerdo, de coloração esbranquiçada e limites precisos. O diagnóstico clínico foi de Papiloma. Foi realizada biópsia excisional e o espécime encaminhado para análise histopatológica no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Estadual da Paraíba.

A análise macroscópica do espécime revelou fragmento de tecido mole, de forma arredondada, consistência fibrosa, coloração esbranquiçada com áreas acastanhadas, superfície rugosa, medindo aproximadamente 1,2x0,8x0,2 cm.

Histopatologicamente observaram-se fragmentos de neoplasia benigna glandular, caracterizada pela proliferação de células epiteliais, arranjadas ora em estruturas unicísticas dilatadas e limitadas por vezes por camada única ou dupla de células de aspecto predominantemente cuboidal, além de células cilíndricas com citoplasma levemente eosinofílico. Tais estruturas exibiam no lúmen, material eosinofílico amorfo compatível com muco. A proliferação epitelial mostrou-se também arranjada em estruturas ductais de contornos irregulares, emitindo projeções papilares para o lúmen. O estroma tumoral era constituído por escasso tecido conjuntivo fibroso frouxo, exibindo infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear de intensidade variável. Sendo assim, o diagnóstico da lesão foi de sialadenoma papilífero e a biópsia excisional é o tratamento de escolha para esses casos.

A tabela 1 apresenta as características clínicas dos casos de Sialadenoma Papilífero relatados na literatura. Verificou-se que a maioria dos casos (57.78%) ocorreu no sexo masculino, com idades variando dos 18 aos 82 anos, com média de $\pm 55,58$ anos. Com relação à cor da pele, a maioria dos pacientes acometidos eram brancos (80%).

A localização anatômica mais acometida foi o palato (64,44%), apresentando-se como lesões predominantemente papilares exofíticas de crescimento lento.

3 DISCUSSÃO

O Sialadenoma Papilífero representa menos de 1% de todos os tumores de glândulas salivares. Desde sua descoberta em 1969, por Abrams e Fink, alguns casos foram publicados, tendo uma totalidade de 45 relatos até o momento. A histogênese dessa lesão ainda é desconhecida. Contudo, alguns autores apontam células mioepiteliais como as precursoras do Sialadenoma papilífero. A teoria mais aceita, é que a origem do Sialadenoma Papilífero esteja ligada a um bloqueio nos ductos glandulares, resultando em hiperplasia, visto que o tumor raramente ultrapassa 1 cm de diâmetro (LOEHN et al, 2011; ANURADHA et al, 2012; SANTOS et al, 2013).

Segundo Pires et al (2006) alguns tumores de glândulas salivares ocorrem com maior frequência no sexo feminino, incluindo o Sialadenoma Papilífero. No entanto, a literatura consultada mostra que a maioria dos casos publicados ocorreu em homens, corroborando com o estudo de Honda et al (2009), ao afirmarem que essa lesão tem uma leve predileção pelo sexo masculino.

De acordo com Kubota, Kubo e Mori (2012), a semelhança com o papiloma escamoso pode indicar uma possível associação do tumor com o Papiloma Vírus Humano (HPV). No entanto, Reis de Sá Silva e Costa e Vázquez (2015) sugerem que apesar de ser possível que a infecção pelo HPV possa estar associada à etiologia da lesão, ainda não existem evidências científicas relevantes que sustentem essa informação.

A localização mais comum dessa lesão é o palato, mas precisamente na junção entre o palato duro e o mole (GOMES et al, 2004; MAHAJAN et al, 2007, VICENTE et al, 2008; HONDA et al, 2009). Todavia, outras localizações incluem o lábio superior, mucosa jugal e borda lateral da língua (KUBOTA, KUBO, MORI, 2012). Anuradha et al (2012) relataram um caso de Sialadenoma Papilífero atípicamente localizado no assoalho bucal. A análise da literatura consultada mostra que a maioria dos casos relatados exibiram forte predileção por glândulas salivares menores, muito embora Loehn et al (2011) e Abrams e Fink (1969) relataram casos de acometimento da parótida.

Clinicamente a lesão pode ser confundida com o papiloma escamoso. Contudo, histologicamente o tumor apresenta proliferação papilar e exofítica

com muitas camadas, estruturas salivares dilatadas , epitélio escamoso superficial exibindo projeções papilares para o lúmem, um escasso estroma de tecido conjuntivo e dutos revestidos por epitélio de uma, dupla ou múltiplas camadas de células colunares ou cuboidais (ANURADHA et al, 2012; KUBOTA, KUBO E MORI, 2012; REIS DE SÁ SILVA E COSTA, VÁZQUEZ, 2015). O caso aqui relatado corrobora os achados da literatura em relação aos diagnósticos clínicos diferenciais e nas características histopatológicas que geram confusão em relação ao estabelecimento do diagnóstico histopatológico definitivo.

Embora o sialadenoma papilífero seja um tumor benigno com ótimo prognóstico, na literatura constam dois casos que apresentaram recidiva (SHIMODA et al, 2004; KUBOTA, KUBO, MORI, 2012). Além disso, Shimoda et al (2004) relataram um caso raro de sialadenoma papilífero com áreas de carcinoma epitelial-mioepitelial de baixo grau e focos de carcinoma de alto grau. Nesse contexto, segundo Anuradha et al (2012), embora a presença de alterações displásicas sejam características dignas de nota, a frequente ocorrência de infiltrado inflamatório subjacente ao componente exofítico na maioria dos casos, o número restrito de casos publicados e as limitações nos estudos sobre essa neoplasia, não permitem estabelecer conclusões sobre seu potencial de transformação maligna.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil de ocorrência do sialoadenoma papilífero caracteriza-se por acometer predominantemente glândulas salivares menores do palato de indivíduos do sexo masculino, brancos, com média de idade de 55,58 anos, com crescimento lento e exofítico e que embora seja uma patologia benigna, alguns casos com características de malignidade tem sido relatados, porém o número de casos é reduzido, fornecendo poucas evidências científicas sobre seu potencial de malignidade.

TABELA 1. Características clínicas dos casos de Sialadenoma Papilífero relatados na literatura.

AUTOR	CASOS	SEXO	IDADE	PELE	CRESCIMENTO	LOCALIZAÇÃO
Abrams, Finck (1969)	2	M	± 64	Negro	Lento	Parótida Palato Mole e duro
Jensen, Reingold (1973)	1	M	48	Branca	Lento	Palato duro
Freedman, Lumerman (1978)	2	M	± 68	-	-	Palato duro
Drummond et al (1978)	1	M	71	Branca	-	Região retromolar esquerda
Solomon, Rosen, Alfonso (1978)	1	M	62	Negro	-	Palato duro
Rennie, Mcdonald, Critchlow (1983)	1	M	78	Branca	Lento	Palato Mole e duro
Wertheimer, Bonk, Ruskin (1983)	2	M/F	± 37,5	Branco	Lento	Palato mole Palato mole Palato duro
Puts, Voorsmit, Haelst (1984)	1	M	77	Branco	-	Palato duro
Shirasuna, Watatani, Miyazaki (1984)	1	M	56	-	Lento	Palato duro
Bass, Consentino (1985)	1	F	76	Branca	-	Pilar facial esquerdo
Mitre (1986)	1	F	42	Branca	Lento	Palato Mole e duro
Van der Wal, Van der Wal (1992)	1	M	46	Branca	Lento	Palato Mole e duro
Asahina, Abe (1997)	1	M	50	-	-	Palato duro

TABELA 1. Características clínicas dos casos de Sialadenoma Papilífero relatados na literatura. (Continuação)

AUTOR	CASOS	SEXO	IDADE	PELE	CRESCIMENTO	LOCALIZAÇÃO
Markopoulos, Kayavis; Papanayotou (1997)	1	M	50	Branco	Lento	Palato duro
Argyres, Goltiz (1999)	1	M	50	-	Lento	Palato
Ubaidat et al (2001)	2	M	± 65	-	-	Palato duro
Brannon et al (2001)	3	F	± 51	Branca	Lento	Palato duro
					Rápido	Palato duro
				-	-	
Gomes et al (2004)	2	M/F	52,5	Branca	Lento	Palato duro Palato mole
Shimoda et al (2004)	1	F	79	-	Lento	Palato Mole e duro
Pires et al (2007)	9	M (1)/F(8)	± 55,8	-	-	Palato (4), (2) mucosa bucal, (2) vestibulo, (1) lábio inferior
Ponniah (2007)	1	M	30	-	-	Assolho bucal

TABELA 1. Características clínicas dos casos de Sialadenoma Papilífero relatados na literatura. (Continuação)

AUTOR	CASOS	SEXO	IDADE	PELE	CRESCIMENTO	LOCALIZAÇÃO
Mahajan et al (2007)	1	M	18	-	Lento	Mucosa labial superior
Vicente et al (2008)	1	F	46	-	Lento	Palato duro
Liu et al (2009)	1	F	82	-	-	Borda lateral de língua
Ide et al (2010)	1	M	67		Rápido	Região retromolar direita
Loehn et al (2011)	1	M	65	branco	Lento	Parótida
Kubota, Kubo, Mori (2012)	1	M	62	-	Rápido	Palato duro
Anuradha et al (2012)	1	M	65	-	Lento	Assolho bucal
Santos et al (2013)	1	F	32	Pardo	Lento	Borda lateral de língua
Reis de Sá Silva e Costa, Vásquez (2015)	1	M	20	-	-	Lábio superior

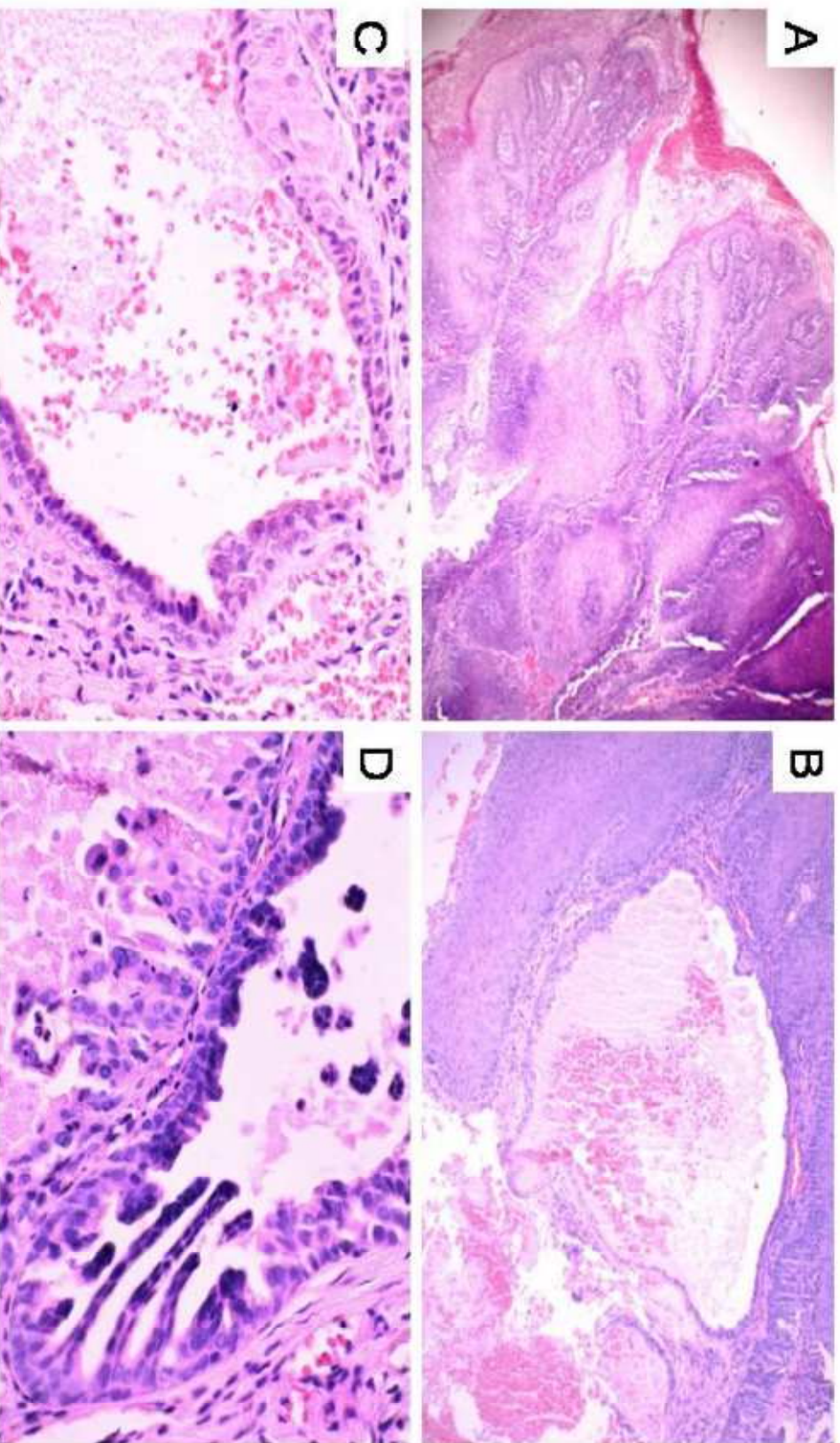


Figura 1. A. Projeções superficiais papilomatosas revestidas por epitélio estratificado pavimentoso paracereatinizado, H&E, 40x; B. Estrutura ductal dilatada contendo material mucóide, H&E, 40x; C. Estrutura unicelular dilatada por vezes por camada única ou dupla de células de aspecto cuboidal e células ciliadas com citoplasma levemente eosinofílico, H&E, 100x; D. Estruturas ductais irregulares, emitindo projeções papilares para o lúmen, H&E, 200x

ABSTRACT

SIALADENOMA PAPILLIFERUM: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Introduction: Papillary sialadenoma is a benign tumor of the salivary glands. Clinically it is asymptomatic and characterized by slow and exophytic growth. It has a slight predilection for males. Differential clinical diagnoses include squamous papilloma and verrucous carcinoma. **Objective:** To present a case of Papillary Sialadenoma in the palate and a clinical-pathological analysis of cases reported in the literature. **Case report:** A 69-year-old male patient with nodular mass on the hard palate. An excisional biopsy was performed and the histopathological analysis revealed a biphasic proliferation of papillary squamous epithelium and ductal epithelium. We found 35 articles in the literature, totaling a sample of 45 cases. The analysis of these cases showed a slight predominance of males (57.78%) and patients with white skin color were more affected (80%). **Conclusions:** It is concluded that the profile of the occurrence of papillary sialadenoma is characterized by predominantly affecting minor salivary glands of the palate of male individuals with a mean age of 55.58 years.

PALAVRAS CHAVE: Sialadenoma papilliferum, Salivary glands, Papilloma

5 REFERÊNCIAS

- ABRAMS, A.M.; FINCK, F.M. Sialadenoma papilliferum. A previously unreported salivary gland tumor. **Cancer**, v. 24, n. 5, p. 1057–1063, 1969.
- Anuradha, A. et al. Sialadenoma Papilliferum: Clinical Misdiagnosis with a Histological Decree. **Case Reports in Dentistry**, v. 2012, Article ID 356271, 4p., 2012.
- AGUADO, A. et al. Intraoral Sialadenoma papilliferum. A new clinical case and review of the literature. **Med Oral**, v. 2, n. 1, p. 44-48, 1997.
- ARGYRES, M.I.; GOLITZ, L.E. Sialadenoma papilliferum of the palate: case report and literature review. **J cutan pathol**, v. 26, n. 5, p. 259-262, 1999.
- ASAHINA, I.; ABE, M. Sialadenoma papilliferum of the hard palate: A case report and review of literature. **J oral maxillofac surg**, v. 55, n. 9, p.1000-1003, 1997.
- BASS, K.D.; CONSENTINO, B.J. Sialadenoma papilliferum. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 43, n. 4, p.302-304, 1985.
- BOBOS, M. et al. Sialadenoma papilliferum of bronchus. **Virchows Arch**, v. 443, n. 5, p.695–699, 2003.
- BRANNON, R.B. et al. Ductal papillomas of salivary gland origin: A report of 19 cases and a review of the literature. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.92, n. 1, p. 68-77, 2001.
- DRUMMOND, J.F. et al. Sialadenoma papilliferum of the oral cavity. **Oral surg**, v. 48, n.1, p. 72-75, 1978.
- FANTASIA, J.E.; NOCCO, C.E.; LALLY, E.T. Ultrastructure of Sialadenoma papilliferum. **Arch Pathol Lab Med**, v.110, n. 6, p. 523-527, 1986.
- FREEDMAN, P.D.; LUMERMAN, H. Sialadenoma papilliferum. **Oral surg**, v. 45, n. 1, p. 88-94 1978.
- GOMES, A.P.N.; SOBRAL, A.P.V.; LODUCCA, S.V.L.; ARAÚJO, V.C. Sialadenoma papilliferum: immunohistochemical study. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg**, v. 33, n. 6, p. 621–624, 2004.

HONDA, Y. et al. Sialadenoma papilliferum of the bronchus: Rare tracheobronchial tumor of salivary gland type. **Pathology International**, v.59, n. 8 p. 572–576, 2009.

HAMILTON, J. et al. Sialadenoma papilliferum involving the nasopharynx. **Ear Nose Throat J**, v. 84, n. 8, p. 474-475, 2005.

IDE, F. et al. Sialadenoma papilliferum with potentially malignant features. **J Clin Pathol**, v. 63, n. 4, p. 362-364, 2010.

JENSEN, J.L.; REINGOLD, I.M. Sialadenoma papilliferum of the oral cavity: report of a case. **Oral surg**, v. 35, n. 4, p. 521-525, 1973.

KUBOTA, Y.; KUBO, C.; MORI, Y. Sialadenoma Papilliferum of the Hard Palate: A Case Report. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 70, n. 7, p. 1609-1612, 2012.

LIU, W. et al. Mucoepidermoid Carcinoma Arising in a Background of Sialadenoma Papilliferum: A Case Report. **Head and Neck Pathol**, v. 3, n. 1, p.59–62, 2009.

LOEHN, B. et al. Sialadenoma papilliferum of the parotid gland: Case report and review of literature. **HEAD & NECK**, v. 35, n. 3, p. 74-76, 2011.

MAHAJAN, D. et al. Sialadenoma papilliferum in a young patient: a case report and review of the literature. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 103, n. 3, p. 51-54, 2007.

MARKOPOULOS, A.; KAYAVIS, I.; PAPANAYOTOU, P. Sialadenoma papilliferum of the oral cavity: report of case and literature review. **J oral Maxillofac surg**, v. 55, n. 10, p. 1181-1184, 1997.

MITRE, B.K. Sialadenoma papilliferum: report of case and review of literature. **J oral maxillofac surg**, v. 44, n. 6, p. 474-478, 1986.

OZEL, H.E. et al. Sialadenoma papilliferum of nasal cavity: case report. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 122, n. 9, p. 1-2, 2008.

PIRES, F.R. et al. Intra-oral minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 546 cases. **Oral Oncology**, v. 43, n. 5, p. 463– 470, 2007.

PONNIAH, I. A rare case of sialadenoma papilliferum with epithelial dysplasia and carcinoma in situ. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 104, n. 2, p. 27-29, 2007.

PUTS, J.J.G.; VOORSMIT, R.A.C.A.; HAELST, U.J.G.M.V. Sialocystademonia papilliferum of the palate. **J. max.-fac. Surg**, v. 12, n. 2, p. 90-94, 1984.

RENNIE, J.S.; MCDONALD, D.G.; CRITCHLOW, H.A. Sialadenoma papilliferum: A case report and review of the literature. **Int. J. Oral Surg**, v. 13, n. 5, p. 452-454, 1984.

REIS DE SÁ SILVA E COSTA, F.E.; VÁZQUEZ, J.R.V. Sialadenoma Papilliferum with Inverted Pattern in a Young Patient: A Case Report. **Am J Case Rep**, v. 28, n. 16, p. 663-666, 2015.

SANTOS J.N. et al. Sialadenoma papilliferum of the tongue mimicking a malignant tumor. **Braz J Otorhinolaryngol**, v. 79, n. 3, p. 403-404, 2013.

SOLOMON, M.P.; ROSEN, Y.; ALFONSO, A. Intraoral papillary squamous cell tumor of the soft palate with features of sialadenoma papilliferum- malignant sialadenoma papilliferum. **Cancer**, v. 42, n. 4, p. 1859-1869, 1978.

SHIMODA, M. et al. Malignant transformation of sialadenoma papilliferum of the palate: a case report. **Virchows Arch**, v. 445, n. 6, p. 641-646, 2004.

SHIRASUNA, K.; WATATANI, K.; MIYAZAKI, T. Ultrastructure of a Sialadenoma Papilliferum. **Cancer**, v. 53, n. 3, p. 468-474, 1984.

SU, J.M. et al. Sialadenoma Papilliferum of the Esophagus. **AJG**, v.93, n. 3, p. 461-462, 1998.

UBAIDAT, M.A. et al. Sialadenoma Papilliferum of the Hard Palate: Report of 2 Cases and Immunohistochemical Evaluation. **Arch Pathol Lab Med**, v. 125, n. 12, p. 1595-1597, 2001.

WATATANI, K. et al. Fine structure of a sialadenoma papilliferum. **The Journal of Osaka University Dental Society**, v. 27, n. 1, p. 113-119, 1982.

WERTHEIMER, F.W.; BONK, K.; RUSKIN, W.J. Sialadenoma papilliferum. **Int. J. Oral Surg**, v.12, n. 3, p. 190-193, 1983.

VAN DER WAL, J.E.; VAN DER WAL, I. The rare sialadenoma papilliferum: report of a case and review of the literature. **Int. J. Oral Maxillofac surg**, v. 21, n. 2, p. 104-106, 1992.

VICENTE, O.P. et al. Minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 18 cases. **Med Oral P Patol Oral Cir Bucal**, v. 13, n. 9, p. 582-588, 2008.