



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

**Perfil Epidemiológico das Neoplasias das Glândulas Salivares: Uma
Revisão de Literatura**

Danilo Gomes Marinho

Araruna / PB

2015

Acadêmico: Danilo Gomes Marinho

**Perfil Epidemiológico das Neoplasias das Glândulas Salivares: Uma
Revisão de Literatura**

Projeto de pesquisa apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
UEPB – Campus VIII, como requisito para
obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Gustavo Gomes Agripino

Araruna / PB

2015

*Dedico este trabalho aos meus pais,
Dalvanira (in memorian) e Tadeu,
aos irmãos, **Ligiane/Lidiane/Diogo,**
sem vocês nada disso teria sido
possível.*

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.

M337p Marinho, Danilo Gomes

Perfil epidemiológico das neoplasias das glândulas salivares
[manuscrito] : uma revisão de literatura / Danilo Gomes Marinho.
- 2015.

34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Tecnologia e Saúde, 2015.

"Orientação: Dr. Gustavo Gomes Agripino, Departamento
de".

1. Odontologia. 2. Neoplasia 3. Glândulas Salivares. I.
Título.

21. ed. CDD 617.6

DANILO GOMES MARINHO

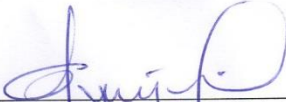
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS DAS GLÂNDULAS
SALIVARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à coordenação do curso de Odontologia da
UEPB - Campus VIII como requisito para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

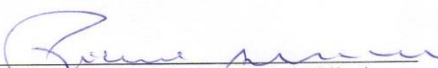
Orientador: Prof.Dr. Gustavo Gomes Agripino

Aprovada em: 17 de junho de 2015.

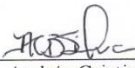
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Pierre Andrade Pereira de Oliveira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Andréa Cristina Barbosa da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por tudo que ele fez e faz por mim, por toda saúde, felicidade e livramentos que faz em minha vida.

Aos meus pais, **Dalvanira Gomes Marinho e Judas Tadeu Vieira Marinho**. Obrigado por tudo!! Sem vocês nada disso teria sido possível. Vocês foram e são exemplos de força, coragem e amor, obrigado por sempre acreditaram em mim e por todo apoio que me deram ao longo dessa caminhada. Minha mãe, que não está fisicamente, mas, tenho certeza que permaneceu ao meu lado todo esse tempo.

A minha namorada, amiga, companheira **Ingrid Gisely Nunes Henriques**. Ao meu lado desde o começo dessa jornada, ajudou-me em momentos onde precisei desabafar. Passou pelos momentos de agonia e de felicidade. Agradeço por você ser esta pessoa maravilhosa que tem sido por todo esse tempo.

A minhas irmãs, **Ligiane e Lidiane**, e irmão, **Diogo**, pelos conselhos, companheirismo, e pela felicidade que sempre proporcionaram em minha vida. Cuidaram de mim nos momentos em que mais precisei.

A todos meus **Amigos e colegas de turma**, que me receberam de braços abertos. Obrigado pela companhia, pela amizade e pela felicidade que me proporcionam. Tenho muita sorte de ter vocês ao meu lado e espero que a amizade continue.

À Meu Orientador, **Gustavo Gomes Agripino**, que foi acima de tudo, exemplo de profissional, de professor e de ser humano. Foi fundamental para essa conquista, para a minha formação, sempre com um sorriso no rosto, um carisma e alegria enorme e sempre disposto a ajudar em tudo, muito obrigado. Toda minha turma tem muito o que agradecer. Sem os seus esforços, jamais poderíamos ter passado por esta fase tão bem preparados.

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
3 ARTIGO	11
3.1 RESUMO	12
3.2 ABSTRACT	13
3.3 INTRODUÇÃO	14
3.4 METODOLOGIA	16
3.5 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.6 CONCLUSÃO	32
3.7 REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

As diferentes estruturas que compõem as glândulas salivares podem originar um número amplo e heterogêneo de lesões com variados aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos, com distintos comportamentos biológicos. Vários autores concordam que estes aspectos se confundem entre si e com outras lesões o que exige um cuidado redobrado em se estabelecer um correto diagnóstico. (BETTIO, et al, 2009; CANTISANO; MORAIS, 2000; LARAÍN DE LA C et al , 2005; PEREIRA; ANDRADE; SOBRAL, 2005)

Evidencia-se, ainda, a ampla heterogeneidade de tipos histológicos de neoplasias, de natureza benigna e maligna, envolvendo as estruturas das glândulas salivares maiores e menores, as quais, segundo Pereira, Andrade e Sobral (2005), suscitam fortes discussões em relação à sua morfologia, histogênese, diagnóstico e classificação.

As neoplasias das glândulas salivares não são comuns, representam 2% a 6,5%, aproximadamente, dos tumores de cabeça e pescoço. Porém incluem um amplo espectro de lesões que vão desde tumores benignos pouco agressivos a neoplasias malignas de prognóstico sombrio, sendo altas a morbidade e mortalidade entre as lesões malignas. O fato de serem raras faz com que os estudos acerca dessas lesões sejam também escassos e representam geralmente estudos retrospectivos. (EVESON ET AL, 2005; MOREIRA et al, 2009; NEVILLE et al, 2009; REGEZI, SCIUBA E JORDAN, 2008)

As neoplasias benignas são mais freqüentes, representando cerca de 65% dos tumores de glândula. As neoplasias malignas representam 35% das lesões. A localização mais acometida por ambas é a glândula parótida. No entanto, entre as glândulas submandibulares e glândulas salivares menores a prevalência de lesões malignas é mais comum. (BARBOSA et al, 2005; FIGUEIREDO et al, 2001; MOREIRA et al, 2009; TARGA-STRAMANDINOLI et al, 2009; SANTOS et al, 2003; SILAS et al, 2009; VARGAS et al, 2002)

Estudos epidemiológicos em todo o mundo, e, especialmente, no Brasil, apontam uma maior prevalência do Adenoma Pleomórfico entre as neoplasias que acometem os tecidos das glândulas salivares. Entre as lesões malignas, os estudos mostram algumas diferenças que apontam para uma maior prevalência que oscila

entre o Carcinoma Mucoepidermóide e o Carcinoma Adenóide Cístico. (BETTIO et al, 2009; CASTRO et al, 2002; FIGUEIREDO et al, 2001; LARRAIN DE LA C et al, 2005; MOEIRA et al, 2009; SANTOS et al, 2003; TIAN et al, 2010; VARGAS et al, 2002).

A literatura científica é bastante escassa com relação aos estudos epidemiológicos de doenças das glândulas salivares no Brasil e no Estado da Paraíba essa realidade não se mostra diferente. Em pesquisa publicada em 2005, Barbosa et al realizaram um levantamento retrospectivo de seis anos na Paraíba, no entanto somente as lesões malignas de glândula salivar foram pesquisadas. O estudo ocorreu em dois hospitais de referência para o diagnóstico e tratamento do câncer no Estado e relatou uma alta prevalência de Carcinoma Adenóide Cístico.

Nesse contexto o presente estudo propõe-se a realizar um levantamento de 15 anos na literatura científica, indexada nas principais bases de dados para a área da saúde, no sentido de traçar o perfil epidemiológico atual acerca das neoplasias que acometem as glândulas salivares.

2. OBJETIVO

Realizar um levantamento dos últimos 15 anos na literatura científica a cerca da epidemiologia das neoplasias de glândulas salivares.

3. ARTIGO

Perfil Epidemiológico das Neoplasias das Glândulas Salivares: Uma Revisão de Literatura.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SALIVARY GLAND NEOPLASMS: A
LITERATURE REVIEW

Danilo Gomes Marinho¹

Gustavo Gomes Agripino²

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba;
2. Professor efetivo da área de Processos Diagnósticos, do curso de Odontologia, UEPB, CCTS.

Endereço para correspondência:
Danilo Gomes Marinho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
R. Alexandre de Carvalho, 58 – Belo Horizonte – Patos – PB – Brasil
CEP 58704240
E-mail: danilopatos@hotmail.com.
Phone: (83) 9925- 8423

Perfil Epidemiológico das Neoplasias das Glândulas Salivares: Uma Revisão de Literatura.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SALIVARY GLAND NEOPLASMS: A LITERATURE REVIEW

3.1 RESUMO

Introdução: As neoplasias das glândulas salivares não são comuns, representam 2% a 6,5%, aproximadamente, dos tumores de cabeça e pescoço. Porém incluem um amplo espectro de lesões que vão desde tumores benignos pouco agressivos a neoplasias malignas de prognóstico sombrio, sendo altas a morbidade e mortalidade entre as lesões malignas. **Objetivo:** Realizar um levantamento dos últimos 15 anos na literatura científica a cerca da epidemiologia das neoplasias de glândulas salivares. **Conclusão:** A maioria das neoplasias das glândulas salivares são benignas. O adenoma pleomorfo é o tumor mais comum entre os benignos e os carcinomas adenoide cístico e mucoepidêmico entre os malignos. A parótida é a glândula mais atingida.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Neoplasia; Glândulas Salivares.

3.2 ABSTRACT

Introduction: The salivary gland neoplasms are uncommon, represent 2% to 6.5% approximately of tumors of the head and neck. But include a broad spectrum of lesions ranging from little aggressive benign tumors to malignant neoplasms of poor prognosis, with high morbidity and mortality among malignant lesions. **Objective:** Conduct a survey of the last 15 years in the scientific literature about the epidemiology of cancer of the salivary glands. **Conclusion:** Most salivary gland neoplasms are benign. The pleomorphic adenoma is the most common tumor between benign and adenoid cystic carcinomas and mucoepidermico between malignant. The parotid gland is the most affected.

KEY WORDS: Epidemiology; Neoplasms; Salivary Glands.

3.3 INTRODUÇÃO

As diferentes estruturas que compõem as glândulas salivares podem originar um número amplo e heterogêneo de lesões com variados aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos, com distintos comportamentos biológicos. Vários autores concordam que estes aspectos se confundem entre si e com outras lesões o que exige um cuidado redobrado em se estabelecer um correto diagnóstico. (BETTIO, et al, 2009; CANTISANO; MORAIS, 2000; LARAÍN DE LA C et al , 2005; OLIVEIRA et al, 2009; PEREIRA; ANDRADE; SOBRAL, 2005)

Evidencia-se, ainda, a ampla heterogeneidade de tipos histológicos de neoplasias, de natureza benigna e maligna, envolvendo as estruturas das glândulas salivares maiores e menores, as quais, segundo Pereira, Andrade e Sobral (2005), suscitam fortes discussões em relação à sua morfologia, histogênese, diagnóstico e classificação.

As neoplasias das glândulas salivares não são comuns, representam 2% a 6,5%, aproximadamente, dos tumores de cabeça e pescoço. Porém incluem um amplo espectro de lesões que vão desde tumores benignos pouco agressivos a neoplasias malignas de prognóstico sombrio, sendo altas a morbidade e mortalidade entre as lesões malignas. O fato de serem raras faz com que os estudos acerca dessas lesões sejam também escassos e representam geralmente estudos retrospectivos. (EVESON ET AL, 2005; MOREIRA et al, 2009; NEVILLE et al, 2009; REGEZI, SCIUBA E JORDAN, 2008)

As neoplasias benignas são mais freqüentes, representando cerca de 65% dos tumores de glândula. As neoplasias malignas representam 35% das lesões. A localização mais acometida por ambas é a glândula parótida. No entanto, entre as glândulas submandibulares e glândulas salivares menores a prevalência de lesões malignas é mais comum. (BARBOSA et al, 2005; FIGUEIREDO et al, 2001; MOREIRA et al, 2009; TARGA-STRAMANDINOLI et al, 2009; SANTOS et al, 2003; SILAS et al, 2009; VARGAS et al, 2002)

Estudos epidemiológicos em todo o mundo, e, especialmente, no Brasil, apontam uma maior prevalência do Adenoma Pleomórfico entre as neoplasias que acometem os tecidos das glândulas salivares. Entre as lesões malignas, os estudos mostram algumas diferenças que apontam para uma maior prevalência que oscila entre o Carcinoma Mucoepidermóide e o Carcinoma Adenóide Cístico. (BETTIO et

al, 2009; CASTRO et al, 2002; FIGUEIREDO et al, 2001; LARRAIN DE LA C et al, 2005; MOEIRA et al, 2009; OLIVEIRA et al, 2009; SANTOS et al, 2003; TIAN et al, 2009; VARGAS et al, 2002).

A literatura científica é bastante escassa com relação aos estudos epidemiológicos de doenças das glândulas salivares no Brasil e no Estado da Paraíba essa realidade não se mostra diferente. Nesse contexto o presente estudo propõe-se a realizar um levantamento de 15 anos na literatura científica, indexada nas principais bases de dados para a área da saúde, no sentido de traçar o perfil epidemiológico atual acerca das neoplasias que acometem as glândulas salivares.

3.4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo bibliográfico, onde foi realizada busca de artigos científicos indexados na bases de dados: BVS e Pubmed, utilizando-se o descritor: “Neoplasias das glândulas salivares” e “doenças das glândulas salivares”. Foram separados todos os resumos dos trabalhos publicados no período de 2001 a 2015. Após leitura dos resumos, foram selecionados para fazerem parte dessa revisão, as pesquisas que apresentaram estudos de prevalência.

3.5 REVISÃO DE LITERATURA

Figueiredo et al (2001) realizaram um estudo epidemiológico retrospectivo em uma população brasileira, onde foram revisados os diagnósticos histopatológicos de 196 casos de neoplasias de glândulas salivares maiores e menores, registrados no período de 1970 a 1999, em dois serviços de anatomia patológica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Nesta população, o adenoma pleomórfico foi a neoplasia benigna mais prevalente e o carcinoma mucoepidermóide apresentou-se como o tipo histológico maligno de maior ocorrência, com ligeira predileção dos tumores malignos para o sexo masculino e dos tumores benignos para o gênero feminino. Os autores relataram, ainda, que a glândula parótida foi a localização mais afetada pelas neoplasias. Os pacientes com tumores benignos situavam-se entre a terceira e sexta décadas de vida, ao passo que aqueles com tumores malignos, estavam entre a terceira e sétima décadas.

Outro estudo epidemiológico retrospectivo foi realizado no Brasil por Castro et al (2002). Nesta pesquisa, foram analisados casos de neoplasias das glândulas salivares de pacientes atendidos no Hospital do Câncer de Pernambuco, no período de 1990 a 2000. Segundo os dados relatados, o adenoma pleomórfico foi a neoplasia mais freqüente, seguida pelo carcinoma epidermóide e pelo adenoma monomórfico. A prevalência das neoplasias malignas foi significativamente maior em pacientes do sexo masculino. Os pacientes com diagnóstico de neoplasias benignas eram também consideravelmente mais jovens que aqueles com neoplasia maligna. A glândula parótida foi a localização mais afetada e, entre as glândulas salivares menores, a maioria das lesões eram localizadas no palato.

Ainda nesse ano, Vargas et al (2002) realizaram um estudo retrospectivo de 124 casos de neoplasias de glândulas salivares em uma população brasileira, no período de 1993 a 1999. Nesse estudo os pacientes com lesão maligna apresentaram uma média de idade maior que aqueles com lesão benigna e os tumores benignos foram mais prevalentes que as variantes malignas. A principal localização foi a glândula parótida e a neoplasia benigna mais prevalente foi o adenoma pleomórfico, seguido de tumor de Warthin. Entre os tumores malignos, o carcinoma mucoepidermóide foi o mais frequente seguido de carcinoma adenóide cístico.

Com o objetivo de realizar um levantamento de neoplasias de glândulas salivares através do registro nacional de câncer da Finlândia, Luukkaa, et al (2005) realizaram uma pesquisa retrospectiva entre os anos de 1991 e 1996 envolvendo 237 pacientes distribuídos harmonicamente entre os sexos. Os autores relatam que o sítio mais comum foi a glândula parótida, seguido das glândulas salivares menores. As neoplasias malignas mais freqüentes foram o Carcinoma Adenóide Cístico, Carcinoma Mucoepidermóide e Carcinoma de Células Acinares, nesta ordem de prevalência.

Neste mesmo ano, Yih; Kratochvil e Stewart (2005) realizaram um estudo retrospectivo das neoplasias das glândulas salivares menores intraorais, com o objetivo de determinar a incidência das mesmas em uma população norte americana. Para tanto, foram revisadas lâminas coradas em hematoxilina e eosina, além de exames imunohistoquímicos quando necessários, de 213 casos diagnosticados com essas patologias. Os resultados revelaram que as neoplasias benignas são mais prevalentes, sendo o adenoma pleomórfico a neoplasia benigna mais comum, seguida da adenoma canalicular. Entre as neoplasias malignas, as mais prevalentes foram carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.

Estudo semelhante foi realizado no Japão, também com análise retrospectiva de tumores das glândulas salivares menores intraorais. Neste caso, Toida et al (2005) analisaram 82 casos com diagnóstico dessas patologias no período de 1979 a 2003. A pesquisa concluiu que os tumores de glândula salivares menores no Japão podem ser considerados de alta incidência, especialmente o adenoma pleomórfico, mostrando preferência dessas lesões para o gênero feminino.

Sob a justificativa de que os estudos epidemiológicos auxiliam no melhor entendimento das características clínicas e biológicas dos tumores de glândulas salivares, Ito et al (2005) realizaram uma revisão em 496 tumores epiteliais e mesenquimais das glândulas salivares maiores e menores, em uma população brasileira, cujos casos foram diagnosticados no Instituto do Câncer de Londrina, no período de 1972 a 2001. Os resultados apresentam maior prevalência das neoplasias benignas e a glândula parótida como sítio mais comum, e maior freqüência da faixa etária entre 40 e 50 anos. O adenoma pelomórfico foi a neoplasia mais prevalente, seguido do Carcinoma Mucoepidermoide, Tumor de Warthin e Carcinoma Adenóide Cístico.

Outro estudo epidemiológico foi realizado em 2005 no Brasil por Lima et al (2005), com objetivo de estabelecer a frequência relativa e distribuição das neoplasias epiteliais, benignas e malignas, das glândulas salivares, por meio da revisão de 245 casos registrados no Laboratório de Patologia e Citologia de Aracaju, SE, no período de 1980 a 1999. Os resultados revelam uma maior prevalência das neoplasias benignas sobre as malignas, sendo o adenoma pleomórfico o tumor benigno mais identificado e o carcinoma adenóide cístico o representante maligno mais prevalente. Os autores relatam ainda que as neoplasias benignas ocorreram mais frequentemente entre a segunda e terceira décadas de vida, enquanto que as malignas foram mais frequentes entre a sexta e sétima décadas.

Com o objetivo de documentar o padrão epidemiológico das neoplasias das glândulas salivares de uma região do Nordeste da Nigéria, Otoh, et al (2005) realizaram um estudo retrospectivo por meio de revisão clínica e histopatológica dos casos diagnosticados em um hospital terciário no período de 1987 a 2002. Os autores relatam que as neoplasias foram mais frequentes entre os pacientes da terceira década, com idade média de 30,4 anos. A parótida foi a glândula salivar maior mais acometida por lesões e as glândulas salivares palatinas foram as mais frequentes entre as glândulas menores. O estudo concluiu que o adenoma pleomórfico e carcinoma mucoepidermoide foram as mais prevalentes neoplasias benignas e malignas respectivamente. Os autores ainda evidenciaram que a prevalência de carcinoma mucoepidermoide nessa população contrasta com os achados de estudos realizados em outras regiões da África.

Foi publicado em 2006 estudo retrospectivo de revisão de 75 casos de tumores de glândulas salivares menores intraorais, sendo 31 homens e 41 mulheres, em uma população da Líbia. Nessa pesquisa, Jaber (2006) revisou o período compreendido entre 1977 e 2000 e relata haver maior prevalência na quinta década entre homens e sexta década nos pacientes do sexo feminino. Concordando com os demais trabalhos relatados na literatura científica, o adenoma pleomórfico foi a neoplasia benigna mais comum. Entre as neoplasias malignas, o carcinoma mucoepidermoide, seguido do carcinoma adenóide cístico foram mais frequentes. Diante da alta prevalência de neoplasias localizadas no palato duro, o autor sugere que as lesões de origem nesse sítio devem ser consideradas como possível neoplasia.

Um estudo epidemiológico de glândulas salivares em crianças foi realizado por Guzzo, et al (2006), em Milão, na Itália. Foram reportados 52 casos de pacientes com idade entre 4 e 18 anos, tratados em um período de 30 anos. Os resultados da pesquisa apontam maior ocorrência de lesões benignas, acometendo glândulas salivares maiores. Dentre estas neoplasias, o adenoma pleomórfico foi a mais freqüente, acompanhando os principais resultados de pesquisas feitas em adultos. As neoplasias malignas mais prevalentes nessas crianças foram o Carcinoma Mucoepidermoide e o Adenocarcinoma de baixo grau. Neste trabalho os autores relatam ainda que das 21 crianças com neoplasias malignas, apenas uma foi a óbito como consequência da doença.

Outro estudo epidemiológico entre crianças e adolescentes com diagnóstico de tumores de glândulas salivares foi realizado por Ellies et al (2006), na Alemanha, no entanto baseado nos achados clínicos de 52 pacientes, divididos em 29 meninas e 23 meninos. Nesta pesquisa os tumores benignos foram também mais freqüentes, sendo o Adenoma Pleomórfico o de maior ocorrência; e os tumores malignos mais prevalentes entre as meninas, com maior ocorrência do Carcinoma Mucoepidermoide. Os autores concluem que o padrão epidemiológico das neoplasias de glândula salivar em crianças e adolescentes diferem dos pacientes adultos, especialmente pelo fato das neoplasias de parótida serem mais comuns em pacientes jovens.

Com o objetivo de analisar os aspectos epidemiológicos dos tumores de glândulas salivares, Ascano et al (2006) realizaram uma revisão 454 pacientes com diagnóstico histopatológico dessas patologias e tratados cirurgicamente em um hospital da Itália. De acordo com os resultados da pesquisa, os autores relatam uma maior prevalência de lesões benignas, sendo o adenoma pleomórfico a mais freqüente. As neoplasias malignas foram mais freqüentes em pacientes idosos e os tipos histológicos mais comuns foram o carcinoma mucoepidermoide e o carcinoma adenóide cístico.

Pires et al (2007) realizaram um estudo epidemiológico com objetivo de relatar os dados clinicopatológicos coletados nos laudos de exames histopatológico das neoplasias das glândulas salivares menores intra-orais, em um período de 14 anos, em uma população da Filadélfia, Estados Unidos. Foi revisado um total de 546 tumores, sendo 305 benignos e 241 malignos. As neoplasias mais prevalentes no estudo foram o Adenoma Pleomórfico e o Carcinoma Mucoepidermoide, sendo o sito

mais comum o palato. Os maiores níveis de prevalência foram encontrados entre os pacientes na 5ª e 7ª décadas de vida, com predomínio das pacientes do sexo feminino.

Al-Khateeb e Ababneh (2007), com o objetivo de avaliar os tipos e a distribuição dos tumores das glândulas salivares entre os jordanianos, realizaram um estudo retrospectivo onde analisaram os dados dos pacientes tratados por tumor de glândula salivar, cadastrados no departamento de patologia da Universidade de Ciências e Tecnologia da Jordânia, no período de 1991 a 2002. Foram encontradas 102 neoplasias verdadeiras, sendo 70% de lesões benignas e 30% malignas. A mais comum neoplasia benigna e maligna foi adenoma pleomórfico e carcinoma adenóide cístico, respectivamente. As localizações mais comum foram a parótida e as glândulas salivares menores localizadas no palato, nessa ordem. A idade variou 1 a 94 anos, com idade média de 40. O gênero mais prevalente foi o feminino.

Ainda no ano de 2007, um estudo retrospectivo foi realizado na China por Wang et al (2007). Nesta pesquisa foram avaliados os tipos histológicos e distribuição das neoplasias das glândulas salivares menores introrais de 381 homens e 356 mulheres chinesas, no período entre 1990 e 2004. Um total de 737 neoplasias foi diagnosticado nesse período e, discordando dos demais estudos, as neoplasias malignas apresentaram uma maior prevalência na população estudada. Entre as neoplasias benignas, o adenoma pelomórfico foi a mais prevalente; entre as malignas, o carcinoma adenóide cístico foi mais comum. Os autores chamam a atenção para a alta prevalência de tumores de glândulas salivares menores nessa população, maior que os dados publicados em pesquisas realizadas em outros países.

Justificando a ausência de estudos epidemiológicos das neoplasias de glândulas salivares em sua região, Ansari (2007) conduziu uma revisão de 130 casos, diagnosticados no período entre 1984 e 2003, em Hamedan, Irã. Os pacientes foram distribuídos entre 78 mulheres e 52 homens, com idade média de 44,9 anos. Pacientes com tumores benignos e malignos apresentaram média de idade, respectivamente, 41,3 e 47 anos. Concordando com estudos prévios, o adenoma pleomórfico foi a neoplasia benigna mais comum e o carcinoma mucoepidermoide o mais prevalente tumor maligno.

A incidência de neoplasias malignas em glândulas salivares maiores, em uma população africana, foi pesquisada por Schoeman e Clifford (2007), por meio de

análise retrospectiva de 127 pacientes, tratados entre agosto de 1988 e dezembro de 2004, em um hospital de Pretória, África do Sul. Os autores fazem ainda uma análise comparativa entre os tumores encontrados em parótida e glândulas submandibulares. Os dados da pesquisa indicam um número de 100 tumores benignos e 27 malignos, sendo 30 tumores diagnosticados em glândulas submandibulares, incluindo três tumores malignos. Os autores concluem que as neoplasias de glândula submandibular são menos prevalentes nessa população quando comparados aos dados de estudos prévios.

Ainda no ano de 2007, Rzewinski et al realizaram uma análise epidemiológica de 86 casos de neoplasias malignas de glândulas salivares, diagnosticadas no período de 1991 a 2000, e 82 casos tratados na clínica Otorrinolaringológica da Universidade de Bialystok, Polônia, entre os anos de 2001 e 2006. Os autores relatam que, naquela população, os tumores malignos de glândula salivar afetam principalmente a glândula parótida, na idade média de 50 anos. O Carcinoma adenóide cístico foi a neoplasia maligna mais prevalente na amostra estudada.

Um novo estudo epidemiológico foi realizado na Nigéria em 2007, com o objetivo de determinar a frequência relativa de tumores de glândula salivar diagnosticados no Hospital Escola da universidade *Dental Centre Lagos*. Para tanto, Ladeinde et al (2007) revisaram todos os casos diagnosticados como tumor de glândula salivar entre janeiro de 1990 e dezembro de 2004. Este estudo também contraria a literatura mostrando uma frequência significativamente maior de lesões malignas contra as benignas. Ainda em desacordo com os dados geralmente relatados em estudos prévios, as glândulas salivares menores foram mais afetadas que a glândula parótida nessa população. Os tumores diagnosticados em homens foram mais frequentes que em mulheres e a faixa etária mais prevalente foi de 21 a 60 anos, sendo que a média de idade entre os pacientes com tumores benignos foi menor que entre aqueles com diagnóstico de lesão maligna. O adenoma pleomórfico foi a neoplasia benigna mais prevalente e o carcinoma adenóide cístico a mais comum neoplasia maligna

Em estudo retrospectivo realizado em um hospital-escola da Tunísia, com objetivo de estabelecer o perfil epidemiológico dos tumores de glândulas salivares nessa localidade, Moatemri et al (2008) pesquisaram dados retrospectivos de 76 homens e 80 mulheres, com idade média de 43 anos. Os dados revelam que a maioria dos tumores eram benignos e localizados na glândula parótida. Contrariando

a literatura, esse estudo mostrou uma maior prevalência de tumores malignos em pacientes do sexo feminino, sendo o carcinoma adenóide cístico o tumor maligno mais evidente. A variante benigna mais comum foi o adenoma pleomórfico.

Um total de 684 casos diagnosticados como tumor de glândula salivar foram analisados retrospectivamente, em uma população na Índia, por Subhasraj (2008). Segundo dados da pesquisa, das neoplasias diagnosticadas na população estudada, 442 eram benignas e 262 eram malignas. A glândula parótida foi o sítio mais afetado. Com relação às glândulas salivares menores, o palato foi o sítio mais prevalente. A lesão benigna mais freqüente neste estudo foi o adenoma pleomórfico e a maligna o carcinoma adenóide cístico.

Uma análise retrospectiva em 138 pacientes com tumor de parótida, diagnosticados entre 1997 e 2007 foi realizado em uma população polonesa por Olejniczak et al (2008). Dentre os pacientes estudados, 74 eram mulheres e 64 homens. Os tumores benignos apresentaram maior ocorrência, sendo o mais comum o adenoma pleomórfico. Ainda estiveram presentes na pesquisa os tumores de Warthin, tumor mioepitelial e adenoma de células basais, nessa ordem de prevalência. O representante maligno mais comum foi o carcinoma mucoepidermoide.

Outro estudo com base em neoplasias de glândula parótida foi realizado por Ungari et al (2008). Os autores revisaram retrospectivamente o diagnóstico de 282 pacientes italianos, tratados cirurgicamente para tumores de parótida em um período de dez anos, sendo a grande maioria de neoplasias epiteliais benignas. O adenoma pleomórfico foi a neoplasia benigna mais prevalente e o carcinoma mucoepidermoide o tumor maligno mais comum. Os autores discutem nesse trabalho que o hábito do tabagismo está relacionado significativamente com a patogênese do tumor de Warthin.

Um estudo clinicopatológico com revisão de 18 casos de tumores de glândulas salivares menores, representando as biópsias realizada no período de 1997 a 2007, no Serviço de Cirurgia Oral da Clínica Odontológica da Universidade de Barcelona, Espanha. Neste estudo, Pons Vicente et al (2008) relatam que a maioria dos casos foram diagnosticados em mulheres, com significativa prevalência dos tumores benignos (94%) e principal localização no palato duro, seguido por palato mole e mucosa do lábio superior. A neoplasia mais freqüente entre os indivíduos da pesquisa foi o adenoma pleomórfico, seguido de cistadenoma e

mioepitelioma. O único tumor maligno descrito no estudo foi um adenocarcinoma SOE.

Ainda com relação às neoplasias de glândulas salivares menores, Gbotolorum et al (2008) realizaram um estudo retrospectivo de 24 anos dessas patologias, em Lagos, na Nigéria. Os dados revelam uma maior prevalência de tumores malignos, entretanto o representante benigno adenoma pleomórfico foi a lesão mais comumente encontrada. Tanto os tipos histológicos benignos quanto os malignos foram mais prevalentes em palato duro. Os autores relatam ainda que a amostra foi distribuída harmonicamente entre os sexos, porém os tumores benignos foram mais comuns entre o gênero feminino. Os pacientes com diagnóstico de carcinoma adenóide cístico apresentaram faixas etárias mais avançadas que os demais.

Outro estudo foi realizado em uma população nigeriana por Ochicha et al (2009). Nesta pesquisa, os autores promoveram uma análise retrospectiva dos diagnósticos histológicos das neoplasias salivares registrados no período de oito anos no Departamento de Patologia da Universidade de Bayero, Kano, Nigéria. Ao total, foram encontrados 78 casos de tumor de glândula salivar, com maior prevalência dos benignos. Os tumores benignos foram mais comuns entre pacientes na terceira década de vida, enquanto que os malignos foram freqüentes na sexta década. O adenoma pleomórfico e o carcinoma adenóide cístico foram os tipos histológicos mais prevalentes, e a localização mais comum foi a glândula parótida.

Um total de 713 casos de tumores epiteliais de glândulas salivares registrados no departamento de patologia oral do Sri Lanka, no período entre 1990 e 2007, foram revisados por Tilakaratne et al (2009). Neste estudo, as neoplasias foram distribuídas equanimente entre os tipos histológicos benignos e malignos, com uma pequena maioria de 50,1% entre as malignas. Ainda contrariando a literatura, as glândulas salivares menores foram as mais acometidas, sendo o palato o sítio mais comum. Entre os tumores diagnosticados, o adenoma pleomórfico apresentou a maior prevalência, seguido de carcinoma mucoepidermoide e carcinoma adenóide cístico. Ressalta-se, neste estudo, a alta prevalência de neoplasias epiteliais malignas na população do Sri-Lanka.

Zamarro; Royo e Royo (2009) descreveram o perfil epidemiológico de 63 pacientes diagnosticados com tumores de glândulas salivares em um período de dez anos, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Obispo Polanco, Teruel, Espanha. Entre os 38 pacientes do sexo masculino e 25 do feminino, foram

encontrados 39 tumores benignos e 24 malignos. A média de idade entre os pacientes com tumores benignos foi de 54 anos. Os pacientes com neoplasias malignas apresentaram idade média de 80 anos. O adenoma pleomórfico apresentou a maior prevalência entre as neoplasias, seguida de carcinoma mucoepidermóide. Diferentemente das demais publicações científicas, neste estudo os linfomas foram o terceiro tipo histológico mais prevalente. Os autores relatam ainda uma alta incidência de carcinoma de células escamosas aparecendo como metástases em glândula salivar na população estudada.

Estudo realizado no Brasil por Targa-Stramandinoli et al (2009) promove uma análise retrospectiva de neoplasias de glândulas salivares menores. Nesta pesquisa foram revisados histologicamente 1.923 casos de lesões orais, registradas no Departamento de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná, no período de 1997 a 2007. Dentre estas patologias, foram encontradas 14 neoplasias de glândulas salivares menores, distribuídas em sete benignas e sete malignas. As lesões foram localizadas principalmente no palato. O mais prevalente tipo histológico foi o adenoma pleomórfico, seguido de carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau. Os autores ressaltam a baixa incidência de tumores de glândulas salivares nessa população.

Em outra pesquisa realizada no Brasil, com o objetivo de descrever as características demográficas de 599 casos de tumores de glândulas salivares, Oliveira et al (2009) revisaram os casos diagnosticados no serviço de anátomo-patologia do Hospital Araújo Jorge em Goiânia, no período entre 1996 e 2005. Neste estudo, os tumores malignos apresentaram predominância entre os pacientes de maior faixa etária; no gênero masculino e foram mais localizados em glândulas salivares menores. As variantes benignas estiveram mais presentes nas mulheres, com faixa etária menos avançadas e foram mais comuns em parótida. A neoplasia benigna mais prevalente foi o adenoma pleomórfico, seguido do tumor de Warthin. Os tumores malignos de maior ocorrência foi o adenocarcinoma SOE, seguido por carcinoma adenóide cístico e carcinoma mucoepidermóide.

Nesse mesmo ano, na Tailândia, Dhanuthai et al (2009) rastrearam os tumores de glândulas salivares menores intra-orais em uma amostra de 311 casos diagnosticados no período de 1969 a 2007, do Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de Chulalongkorn, com objetivo de determinar a frequência relativa e dessas patologias. Os autores realizaram ainda

uma reclassificação das neoplasias de acordo com OMS 2005. Os resultados mostram uma predominância do gênero feminino numa proporção de M:F= 1:1,38. Mostram ainda uma pequena predominância das neoplasias malignas com relação às benignas, no entanto o adenoma pleomórfico foi o tumor mais freqüente. Entre as neoplasias malignas, o estudo revela uma maior ocorrência do carcinoma mucoepidermóide.

Uma importante pesquisa multicêntrica foi realizada em 2009, nos Estados Unidos por Boukheris et al (2009), com o objetivo de analisar a incidência de carcinomas em glândulas salivares maiores, de acordo com a nova classificação da OMS(2005), num período entre 1992 e 2006. Foram analisados um total de 6.391 casos, com maior prevalência entre os pacientes masculinos. Os resultados mostram que o carcinoma de células escamosas e o carcinoma mucoepidermóide foram as neoplasias mais freqüentes entre os homens, enquanto que o carcinoma mucoepidermoide, carcinoma de células acinares e o carcinoma adenóide cístico foram, nessa ordem, mais prevalentes entre as mulheres. Com relação à localização das neoplasias, o carcinoma adenóide cístico ocorreu equanimente nas glândulas parótida e submandibular; os demais tipos histológicos apresentaram-se mais freqüentes em parótida e menos nas glândulas submandibulares. Com exceção do carcinoma mucoepidermoide e o carcinoma adenóide cístico os quais ocorreram de forma harmônica entre as raças; as demais neoplasias apresentaram menor incidências entre os descendentes africanos, asiáticos e advindos das ilhas do pacífico.

Outro grande estudo retrospectivo multicêntrico foi realizado em uma população chinesa por Tian et al (2010). Foram investigados as características clínico-patológicas de 6.982 casos de tumores salivares primários, durante 23 anos. Os pacientes foram distribuídos igualmente entre gêneros, sendo que os tumores apresentaram uma leve predileção pelo sexo masculino. O adenoma pleomórfico foi a neoplasia mais comumente encontrada e a mais prevalente localização foram as glândulas salivares menores. Os tumores malignos foram, predominantemente, o carcinoma adenóide cístico e carcinoma mucoepidermóide, nesta ordem. O tumor de Warthin apresentou alta predileção pelos homens. Os autores registram ainda a incidência de carcinomas linfoepiteliais e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.

Em um estudo retrospectivo de tumores de glândulas salivares de seio maxilar utilizando a casuística do Instituto Nacional do Câncer no período entre 1997

e 2006, Andrade (2010), após diagnóstico histopatológico, analisou 38 casos de tumores de glândula salivar em seio maxilar. O carcinoma adenoide cístico foi o mais encontrado com 63,1%, seguido pelo carcinoma mucoepidermoide com 18,4%. Foram encontrados ainda outros tumores, como o carcinoma ex adenoma pleomórfico, carcinoma polimórfico de baixo grau etc. Houve uma predominância feminina, branca, com idade média de 50,8 anos. A maioria dos tumores foram diagnosticados e estado avançado da doença.

Nóbrega et al (2010) realizou um estudo de 1970 a 2007 na Universidade Federal do Rio grande do Norte onde 83 casos foram analisados. Tal estudo chegou a conclusão que os tumores de glândulas salivares acometem principalmente mulheres (69,9%). Neoplasias malignas apresentaram maior média de idade (46,7 anos). A lesão mais comum foi o adenoma pleomórfico, seguido do carcinoma adenoide cístico e carcinoma mucoepidermoide (38,6%; 18,1% e 13,3%, respectivamente).

Kruschewsky et al (2011) realizou um estudo descritivo em 30 pacientes diagnosticados com câncer de glândula salivar maior, entre 2002 e 2006, em hospital de referência na Bahia. O pico de incidência foi a quinta década de vida sem preferência por sexo. A parótida foi a mais acometida com 76,7% dos casos, seguida pela submandibular e sublingual com 20% e 3,3% dos casos, respectivamente. Os tumores mais frequentes foram: carcinoma mucoepidermoide (30%); carcinoma adenoide cístico (16,7%) e carcinoma de células escamosas (16,7%).

No Hospital Dr. Luiz Antônio, Natal/RN, entre 1989 e 2005, Morais (2011) avaliou 303 tumores de glândula salivar. A maioria foi benigno (71%), sendo o mais comum o adenoma pleomórfico. As médias de idades dos tumores benigno e maligno foi de 49,2 e 58,5 anos, respectivamente.

Outro estudo retrospectivo foi realizado no hospital Dr. Napoleão Laureano, em João Pessoa. Melo et al (2012) avaliou 134 casos de tumores em glândula salivar, onde 94 foram benignos e 40 malignos. Os acientes apresentavam idade entre 9 e 97 anos, sendo que a maioria estava entre 50 e 59 anos. Houve uma predominância feminina para ambos os tumores. Na parótida ocorreram 76 casos, sendo a grande maioria benigno (82,8%). O adenoma pleomórfico foi o benigno mais comum, enquanto o carcinoma adenoide cístico prevaleceu nos malignos.

Entre 1995 e 2010, Vasconcelos et al (2012) analisaram 243 casos de neoplasias de glândulas salivares diagnosticados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Do total, 181 casos eram benignos e 62 malignos. As mulheres foram acometidas em 131 destas neoplasias e os homens em 109, com média de 57 anos de idade. A parótida foi a glândula mais comum. O adenoma pleomórfico foi a neoplasia benigna mais encontrada e o carcinoma adenoide cístico, junto com o mucoepidermoide, foi a maligna mais comum. Os dados confirmam que as glândulas maiores são bem mais afetadas que as menores e que o adenoma pleomórfico e a lesão mais encontrada.

Freitas (2013), no seu trabalho de conclusão de curso, analisou 86 lesões em glândula salivar durante 2006 e 2013. Como resultado, das lesões que não eram reativas, 5 eram benignas (adenoma pleomórfico) e 8 malignas, sendo o carcinoma adenoide cístico mais encontrado que o mucoepidermoide, mioepitelioma maligno e carcinoma ex adenoide pleomorfo. Em trabalho publicado no mesmo ano, Deng et al (2013) avaliaram 119 casos pediátricos de tumor em glândula salivar, que foram diagnosticados em um período de 38 anos. Os autores relataram o diagnóstico de 87 tumores benignos e 37 malignos. A maioria dos pacientes era de menores de 10 anos. Em 70,6% dos casos, o adenoma pleomórfico estava presente. O tumor maligno mais frequente foi o carcinoma mucoepidermoide com 16 casos.

Vasconcelos (2014), em um dos seus estudos, analisaram 109 casos de neoplasias em glândulas salivares. A média de idade foi de 46,47 anos. As glândulas salivares maiores foram as mais afetadas e as lesões mais comuns eram benignas, sendo o adenoma pleomorfo o mais prevalente ao lado do carcinoma adenoide cístico (maligno). Neves (2014) também realizou um estudo retrospectivo dos casos de neoplasias de glândulas salivares no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa, entre 2002 e 2012. Dos 124 casos estudados, a maioria era de tumores benignos (n=98) e localizados na glândula parótida. Os que afetaram glândulas menores, geralmente estavam no palato. O tumor benigno mais frequente foi o adenoma pleomórfico (n=87,8%) e o carcinoma adenoide cístico foi o maligno mais encontrado (42,3%).

Melo et al (2014) analisaram, retrospectivamente, entre 2002 e 2012, prontuários de paciente que foram tratados por neoplasias de glândulas salivares na Universidade Federal de São Paulo. As mulheres, numa média de 52 anos, foram maioria nas neoplasias, sendo 85% benignas e 60% malignas. Ambas as neoplasias

acometeram a parótida em 81,9% dos casos. Adenoma pleomórfico e carcinoma mucoepidermoide foram os mais comuns. Concluiu-se que os dados obtidos concordam com a literatura.

Ramdass et al (2015) fizeram uma análise retrospectiva nos tumores de glândula parótida de 2003 a 2012, na região de Trinidad e Tobago. Foram descritos 60 casos, onde 56 eram tumores primários, com idade de pico de 51- 60 anos. Dos 56 tumores primários, 46 eram benignos, na maioria adenoma pleomórfico, e os malignos incluíram carcinomas de células escamosas, mucoepidermoides, de células acinares, adenoide cístico, sem predominância de idade. A conclusão mostra que o carcinoma de células escamosas foi o mais comum.

Entre 2004 e 2014, 485 casos de tumores em glândulas salivares menores foram estudados por Xiao- Dong Wang et al (2015) no Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial, na Escola de Estomatologia, China Medical University. Houve uma prevalência de 268 (55,26%) de tumores benignos e 217 (44,74%) de malignos, com idade média para os tumores de 47 e 51 anos, respectivamente, mostrando também predileção para o sexo feminino. Adenoma Pleomorfo e Carcinoma Adenoide Cístico foram os tipos mais frequentes de tumor benigno e maligno, respectivamente. O palato foi o local mais afetado, seguido por mucosa bucal e língua.

Outro estudo recente, retrospectivo, foi realizado por Maahs et al (2015). Os autores analisaram 154 paciente com tumor na glândula parótida. Esses tumores apresentavam uma evolução de 12 meses para os benignos e 8 meses para os malignos. O principal tumor benigno encontrado foi o adenoma pleomórfico e maligno, o carcinoma mucoepidermoide. Os resultados concordam com a literatura mundial.

Os diferentes tipos celulares constituintes das glândulas salivares dão origem a um amplo número de patologias de diferentes tipos histológicos e comportamentos biológicos, o que dificulta significativamente o diagnóstico. Apesar disso, os estudos epidemiológicos constantes na literatura mostraram um padrão epidemiológico para lesões das glândulas salivares geralmente bem definido, salvo poucas exceções. Via de regra, os achados apontaram uma maior prevalência para adenoma pleomórfico, entre as lesões benignas, e uma oscilação entre o carcinoma mucoepidermoide e carcinoma adenoide cístico entre as neoplasias malignas, sendo os tumores

benignos, no geral, mais freqüentes. O sítio mais afetado foi a glândula parótida. O Quadro 1 resume, de maneira didática, o perfil epidemiológico estudado.

Ano	Autores	País	Neoplasia benigna mais prevalente	Neoplasia maligna mais prevalente	Glândula/Sítio mais prevalente
2001	Figueiredo et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma Mucoepidermoide	Parótida
2002	Castro et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma epidermoide	Parótida
2002	Vargas et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma Mucoepidermoide	Parótida
2005	Luukkaa, et al	Finlândia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma Adenoide Cístico	Parótida
2005	Yih; Kratochvil e Stewart		Adenoma pleomórfico	Carcinoma Mucoepidermoide	Glândulas salivares menores
2005	Toida et al	Japão	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Glândulas salivares menores
2005	Ito et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2005	Lima et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2005	Otoh et al	Nigéria	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2006	Jaber	Líbia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Glândulas salivares menores
2006	Guzzo et al	Itália	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2006	Ellies et al	Alemanha	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2006	Ascano et al	Itália	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2007	Pires et al	EUA	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Palato
2007	Al-Khateeb e Ababneh	Jordânia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2007	Wang et al	China	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Glândulas salivares menores
2007	Ansari	Irã	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2007	Schoeman e Clifford	Africa do Sul	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2007	Rzewinki et al	Polônia		Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2007	*Ladeinde et al	Nigéria	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Glândulas salivares menores
2008	Moatemri et al	Tunísia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2008	Subhasraj	Índia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2008	Olejniczak et al	Polônia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2008	Ungari et al	Itália	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2008	Pons Vicente et al	Espanha	Adenoma pleomórfico	Adenocarcinoma SOE	Palato

2008	Gbotolorum et al	Nigéria	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Palato
2009	Ochicha et al	Nigéria	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2009	Tilakaratne et al	Sri Lanka	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Palato
2009	Zamarro; Royo e Royo	Espanha	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2009	Targa-Stramandinoli et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Palato
2009	Oliveira et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Adenocarcinoma SOE	Parótida
2009	Dhanuthai et al	Tailândia	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Palato
2009	Boukheris et al	EUA		Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2010	Tian et al	China	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2010	Andrade	Brasil		Carcinoma Adenoide Cístico	Seio Maxilar
2010	Nóbrega et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2011	Kruschewsky et al	Brasil		Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2011	Morais	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2012	Melo et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2012	Vasconcelos et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2013	Freitas	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2013	Deng et al		Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2014	Vasconcelos	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2014	Neves	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Parótida
2014	Melo et al	Brasil	Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida
2015	Ramdass et al	Trinidad e Tobago	Adenoma pleomórfico	Carcinoma de Células Escamosas	Parótida
2015	Xiao- Dong Wang et al	China	Adenoma pleomórfico	Carcinoma adenoide cístico	Palato
2015	Maahs et al		Adenoma pleomórfico	Carcinoma mucoepidermoide	Parótida

3.7 CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos neste trabalho, podemos concluir que as neoplasias das glândulas salivares são raras e na maioria das vezes são benignas, sendo o adenoma pleomórfico o tumor mais prevalente. Dentre as neoplasias malignas, os carcinomas adenoide cístico e mucoepidermóide são os mais encontrados. A maioria dos estudos nos mostram que as mulheres são mais afetadas que os homens. Concluimos também que a glândula parótida é a mais atingida. Quando falamos de glândulas menores, o palato apresenta-se como local predominante.

3.8 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.

ANDRADE, Marília Ferreira. **Estudo sócio- demográfico e clínico- patológico de 38 casos de tumores malignos epiteliais de glândulas salivares de seio maxilar**. 2010. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Clínica Odontológica Integrada, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais;

ANSARI, M. H. Salivary gland tumors in a Iranian population: a retrospective study of 130 cases. **J Oral Maxillofac**, v. 65, n. 11, p. 2187-94, 2007

ASCANI, G., et al. Salivary gland tumours: a retrospective study of 454 patients. **Minerva Stomatol**, v. 55, n. 4, p. 209-14, 2006.

BARBOSA, R. P. S, et al. Neoplasias malignas de glândulas salivares – estudo retrospectivo. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 50, p. 361-6, 2005

BETTIO, A. et al. Prevalência das lesões de glândulas salivares em laudos histopatológicos do Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR no período de 1999 a 2008. **RSBO**, v. 6, n. 3, 2009

BOUKHERIS, H et al, Incidence of Carcinoma of the Major Salivary Glands According to the WHO Classification, 1992 to 2006: A Population-Based Study in the United States. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, v. 18, n. 11. 2009

CANTISANO, M. H.; MORAIS, P. N. Reclassificação das neoplasias das glândulas salivares. **Rev APCD**, nov/dez, 2000.

CASTRO, J. F. L., et al. Prevalência das neoplasias das glândulas salivares em pacientes do Hospital do Câncer em Pernambuco. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 6, n. 3, p. 225-236, 2002.

ELLIES, M., et al. Tumors of salivary glands in childhood and adolescence. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 64, n. 7, p. 1049-58, 2006.

EVESON, J. W. et al. Tumours of the salivary glands: introduction. In: In: BARNES, L., et al. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. Lyon: IARC Press, 2005, p. 212-115

FIGUEIREDO, C. R. L. V, et al. Estudo epidemiológico de tumores benignos e malignos de glândula salivar: análise de 196 casos em Natal (RN). **Rev ABO nac**, v. 8, n. 6, p. 343-8, 2001.

FREITAS, Maynara Schlickmann. **Levantamento das lesões de glândulas salivares diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da universidade federal de santa catarina**. 2013. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) – Curso de Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina;

GBOTOLORUM, O. M., et al. Minor salivary glands tumors in a Nigerian hospital: a retrospective review of 146 cases. **Odontostomatol Trop**, v. 31, n. 123, p. 17-23, 2008.

GUZZO, M., et al. Salivary gland neoplasms in children: the experience of the Istituto Nazionale Tumori of Milan. **Pediatr Blood Cancer**, v. 47, n. 6, p. 806-10, 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

JABER, M. A. Intraoral minor salivary gland tumors: a review of 75 cases in a Libyan population. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 35, n. 2, p. 150-4, 2006.

KRUSCHEWSKY, Leonardo S. et al. Estudo epidemiológico de câncer em glândula salivar maior. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**, Bahia, v. 14, n. 1, p. 1- 6, 2011

LADEINDE, A. L. Salivary gland tumours: a 15-years review at the Dental Center Lagos University Hospital. **Afr J Med Sci**, v. 36, n. 4, p. 299-304, 2007

LARRAIN DE LA C, D. et al. Tumores de glândulas salivares. Hallazgos histopatológicos em 168 pacientes. **Rev Chilena de Cirugía**, v. 57, n. 5, 373-78, 2005.

LIMA, S. S., et al. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos, **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 71, n. 2, p. 335-40, 2005.

LUUKKAA, H., et al. Salivary gland cancer in Finland 1991-96: an evaluation of 237 cases. **Acta Otolaryngol**, v. 125, n. 2, p. 207-14, 2005

MELO, A. U. C. et al. Neoplasias de glândulas salivares: Estudo retrospectivo de 134 casos numa população do nordeste do Brasil. **Rev. Cir. Traumatol. Buco- Maxilo-Fac**, Camaragibe, v. 12, n. 2, p. 65- 72, abr/jun. 2012;

MELO, G. M. et al. Neoplasias de Glândulas Salivares: Análise em 10 anos em uma única instituição. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 77- 82, Abril/Maio/Junho. 2014

MOATEMRI, R., et al. Epidemiological profile of salivary glands tumors in a Tunisian teaching hospital. **Rev Stomatol Chir Maxillofac**, v. 109, n. 3, p. 148-52, 2008.

MORAIS, M. L. S. A. **Estudo clinicopatológico das neoplasias benignas e malignas de glândulas salivares maiores e menores**. 2011. 61 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011;

MOREIRA, A. R. O, et al Levantamento epidemiológico das enfermidades das glândulas salivares em São Luiz – MA – casuística de 20 anos. **RFO**, v. 14, n. 2, p. 105-110, 2009.

NEVES, G. V. **Perfil Epidemiológico dos Pacientes Portadores de Neoplasias em Glândulas Salivares em um Hospital de Referência na Paraíba**. 2014. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) – Curso de graduação em odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba;

NEVILLE, B. W, et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

NÓBREGA, M. Q. R, et al. Neoplasias de glândulas salivares menores. **RGO – Rev. Gaúcha. Odontol**, Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 357- 362, jul/set. 2010;

OCHICHA, O., et al. A histopathologic study of salivary gland tumors in Kano, northern Nigeria. **Indian J Pathol Microbiol**, v. 52, n. 4, p. 473-6, 2009.

OLEJNICZAK, I., et al. Tumors of the parotid gland: management and results of surgical treatment. **Otolaryngol Pol**, v. 62, n. 4, p. 446-50, 2008.

OLIVEIRA, F. A et al, Salivary Gland Tumor: A Review of 599 Cases in a Brazilian Population. **Head and Neck Pathol**, v. 3, p. 271-75, 2009

PEREIRA, J. R. D.; ANDRADE, E. S. S.; SOBRAL, A. P. V. Reclassificação histológica de 120 casos de neoplasias de glândula salivar. **Odontologia Cientif**, v. 4, n. 2, p. 101-106, 2005.

PIRES, F. R., et al. Intra-oral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 546 cases. **Oral Oncol**, v. 43, n. 5, p. 463-70, 2007.

PONS VICENTE, O., et al. Minor salivary glands tumors: a clinicopathological study of 18 cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 13, n. 9, p. 582-8, 2008.

RAMDASS, M. J, et al. Parotid Glands Tumours in a West Indian Population: Comparison to world trends. **Molecular and Clinical Oncology**, v. 3, n. 1, p. 167-170, 2015

RZEWNICKI, I., et al. Salivary gland neoplasms in the years of 1991-2006 in the material of the Department of Otolaryngology, Medical University in Bialystok. **Otolaryngol Pol**, v. 61, n. 5, p. 817-21, 2007.

SANTOS, G. C, et al. Neoplasia de glândulas salivares: estudo de 119 casos. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 39, n. 40, p. 371-375, 2003.

SCHOEMAN, B. J.; CLIFFORD, S. D. The incidence of malignancy in neoplasms of the submandibular salivary glands. **S Afr J Surg**, v. 45, n. 4, p. 134-5, 2007.

SILAS, O. A, et al. Patterns of malignant salivary gland tumours in Jos University Teaching Hospital (JUTH): a ten years retrospective study. **Niger J Med**, v. 18, n. 3, p. 282-5, 2009.

SUBHASHRAJ, K. Salivary glands tumors: a single institution experience in India. **Br J Maxillofac Surg**, v. 46, n. 8, p. 635-8, 2008.

TARGA-STRAMANDINOLI, R., et al. Minor salivary gland tumours: a 10-years study. **Acta Otorrinolaringol Esp**, v. 60, n. 3, p. 199-201, 2009.

TIAN, Z., et al. Salivary gland neoplasms in oral and maxilofacial regions: a 23-years retrospective study of 6982 cases in a eastern Chinese population. **Int J Oral Maxilofacial Surg**, v. 39, n. 3, p. 235-42, 2010.

TILAKARATNE, W. M., et al. Epithelial salivary tumors in Sri Lanka: a retrospective study of 713 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 108, n. 1, p. 90-8, 2009.

TOIDA, M et al. Intraoral minor salivary glands tumors: a clinicopathological study of 82 cases. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 34, n. 5, P. 528-32, 2005.

UNGARI, C., et al. Parotid gland tumors: overview of a 10-years experience with 282 patients focusing on 231 benign epithelial neoplasms. **Eur Rev Med Pharmacol Sci**, v. 12, n. 5, p. 321-5, 2008.

VARGAS, P. A.; GERHARD, R.; ARAÚJO FILHO, V. J. F.; CASTRO, I. V. Salivary glands tumours 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.

VASCONCELOS, A. C. **Avaliação da via de sinalização HGF/ C- MET em neoplasias benignas e malignas de glândulas salivares**. 2014. Dissertação (Doutorado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul;

VASCONCELOS, A. C. et al. Análise Clinicopatológica de 243 casos de Neoplasias de Glândulas Salivares em uma População Brasileira. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 43- 59, set/dez. 2012;

WANG, D.; LI, Y.; HE, H.; LIU, L.; WU, L.; HE, Z. Intraoral minor salivary gland tumors in a Chinese population: a retrospective study on 737 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 104, n. 1, p. 94-100, 2007.

XIAO- DONG W, M. S, et al. Frequency and Distribution Pattern of Minor Salivary Gland Tumors in a Northeastern Chinese Population: A Retrospective Study of 485 Patients. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 73, n. 1, p. 81- 91, jan/abr. 2015.

YIH, W. Y.; KRATOCHVIL, F. J.; STEWART, J. C. Intraoral minor salivary glands neoplasms: review of 213 cases. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 63, n. 6, p. 805-10, 2005

ZAMARRO, M. T. L.; ROYO, A. G.; ROYO, F. G. Tumoral pathology of salivary glands: our experience. **Acta Otorrinolaringol Esp**, v. 60, n. 2, p. 120-5, 2009.