

Aspectos clinicopatológicos, diagnóstico e tratamento das principais patologias das glândulas salivares

Clinicopathological aspects, diagnosis, and treatment of the main pathologies of the salivary glands

Suely Cristina Aragão Veras dos Santos¹
Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos²

Resumo

Objetivo: Este trabalho tem como propósito fornecer uma análise abrangente dos aspectos clinicopatológicos, diagnóstico e tratamento das principais patologias que afetam as glândulas salivares. Materiais e métodos: Foi realizada uma busca por artigos científicos publicados no período de 2014 a 2024, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) e Google Scholar. A coleta de artigos foi realizada nos idiomas inglês e português, utilizando as palavras-chave: "doenças das glândulas salivares", "neoplasias das glândulas salivares", "fenômeno de extravasamento de muco", "salivary gland diseases", "salivary gland neoplasms" e "mucus extravasation phenomenon". Conclusão: As glândulas salivares e a saliva são essenciais para a saúde, influenciando a digestão, protegendo os dentes e mantendo a integridade bucal. É fundamental que os cirurgiões-dentistas possuam conhecimento acerca das patologias que afetam essas glândulas, a fim de realizar diagnósticos precoces e intervenções eficazes. Dessa forma, contribuindo para a promoção da saúde oral e sistêmica dos pacientes.

Palavras-chave: Doenças das glândulas salivares; Neoplasias das glândulas salivares; Fenômeno de extravasamento de muco.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v28i1.15551>

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza, Ceará, Brasil. Pós-graduanda em Estomatopatologia pelo Programa de Ciências Odontológicas, Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Graduado em Odontologia pela Faculdade Paulo Picanço (FACPP). Fortaleza, Ceará, Brasil. Pós-graduando em Estomatopatologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba, SP, Brasil.

Introdução

As glândulas salivares desempenham um papel crucial no sistema digestivo humano, sendo responsáveis pela produção e liberação de saliva, um fluido essencial para a saúde bucal e a digestão¹. Essas glândulas estão divididas em duas categorias: as salivares maiores e as salivares menores. As últimas são numerosas e estão distribuídas em diversas regiões da boca, como palato, lábio, língua e mucosa jugal. Já as salivares maiores consistem nos pares de parótidas, submandibulares e sublinguais, localizados externamente à cavidade oral^{1,2}.

A saliva não apenas proporciona lubrificação para facilitar a mastigação e deglutição, mas também contém enzimas como a amilase salivar, que inicia a quebra de amidos. Além disso, a saliva atua como um tampão, ajudando a neutralizar a acidez na boca e prevenindo danos aos dentes^{1,2,3}. A produção de saliva é um processo contínuo e é influenciada pela estimulação nervosa durante a mastigação e deglutição. A composição da saliva inclui água, íons, enzimas, mucina e imunoglobulinas, contribuindo para suas propriedades multifuncionais⁴.

As glândulas salivares, apesar de sua importância funcional, não estão isentas de serem afetadas por diversas patologias que podem comprometer seu funcionamento. Essas condições podem surgir devido a uma variedade de fatores, incluindo infecções, inflamações, distúrbios autoimunes e tumores^{1,5,6}. O impacto dessas patologias nas glândulas salivares pode variar em gravidade e requer atenção clínica especializada. As principais condições que podem afetar essas glândulas são: sialadenite, sialolítase, xerostomia, mucocele, râncula e adenoma pleomórfico⁷.

Este trabalho propõe revisar as principais patologias que afetam as glândulas salivares, proporcionando uma análise abrangente das características clínicas, etiológicas e histopatológicas. Simultaneamente, explora métodos diagnósticos e opções de tratamento associadas a essa condição. O objetivo é fornecer uma visão integrada e atualizada, contribuindo para uma compreensão mais sólida desta patologia.

Materiais e métodos

Este trabalho representa uma abrangente revisão narrativa da literatura, constituindo-se como uma pesquisa científica que almeja aprofundar-se em temas já consolidados, bem como apresentar novas perspectivas relacionadas ao tema em análise. Além disso, busca compilar o conhecimento existente sobre a temática específica, realizando a síntese e o resumo abrangente de diversas publicações científicas relevantes⁸.

Após a definição do tema, foi conduzida uma pesquisa de artigos científicos em português e inglês. A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed e Google Scholar, no período de 2014 a 2024. A coleta de artigos ocorreu nos idiomas inglês e português, utilizando as seguintes palavras-chave: "doenças das glândulas salivares",

"neoplasias das glândulas salivares", "fenômeno de extravasamento de muco", "salivary gland diseases", "salivary gland neoplasms" e "mucus extravasation phenomenon".

Foram aplicados critérios específicos de inclusão durante o processo de seleção dos artigos. Consideraram-se elegíveis aqueles publicados nos idiomas português e inglês, dentro do intervalo de datas estabelecido. Além disso, foram incluídos apenas os artigos publicados e indexados nas plataformas de pesquisa mencionadas. Os tipos de artigos aceitos abrangeram revisões de literatura narrativas, integrativas e sistemáticas, relatos de casos e meta-análises relacionadas ao tema em questão.

Em contrapartida, foram estabelecidos critérios de exclusão para assegurar a qualidade e relevância da pesquisa. Foram excluídos livros, manuais, anais de congressos, resenhas, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e monografias. Artigos não alinhados à temática pesquisada ou que ultrapassavam o período estabelecido foram igualmente descartados. Além disso, foram excluídos artigos duplicados ou repetidos em diferentes bases de dados para garantir a integridade da pesquisa.

Resultados

Com base em uma abrangente pesquisa bibliográfica, foram identificados inicialmente 571 trabalhos no PubMed, 218 na SciELO e 107 no Google Scholar, totalizando 896 documentos. Em uma etapa crucial de refinamento, foram excluídos 419 documentos duplicados. Posteriormente, 231 documentos foram removidos após análise dos títulos e resumos.

Assim, um total de 246 documentos foi selecionado como estudos com potencial de inclusão e lidos na íntegra. Durante essa análise mais aprofundada, 220 documentos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Ao final do processo de triagem, 26 artigos científicos foram selecionados para compor esta revisão de literatura.

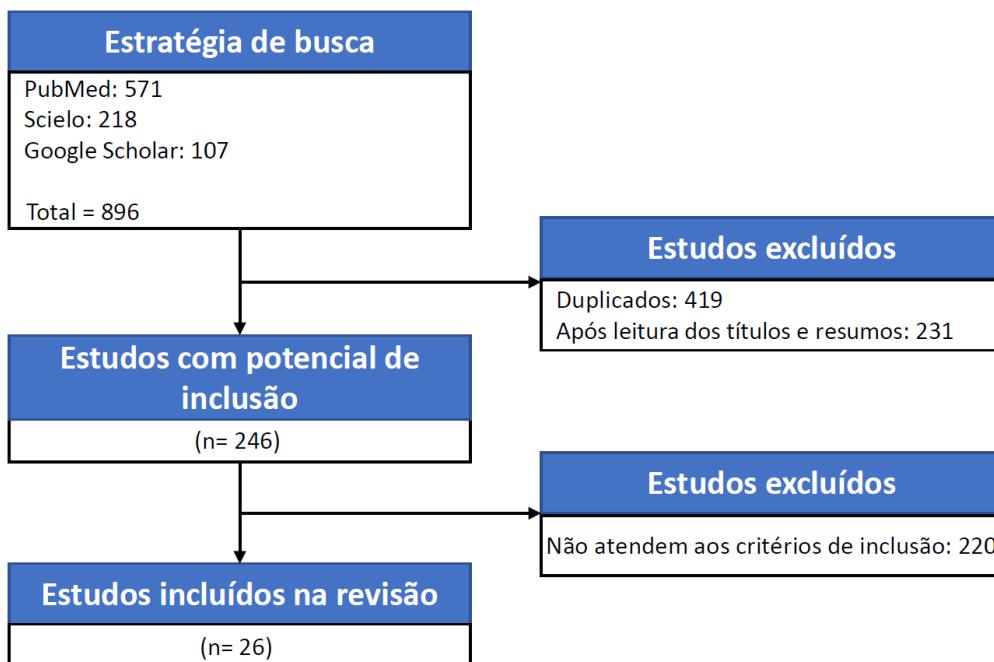


Figura 1 - Fluxograma de busca dos artigos nas bases de dados para composição desta revisão.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Discussão

Fenômeno de extravasamento de muco

Dentre as várias patologias que afetam as glândulas salivares, os fenômenos de extravasamento de muco são comuns. Esses extravasamentos resultam do rompimento dos ductos das glândulas salivares, podendo ser desencadeados por trauma ou eventos naturais que afetam um ou mais ductos^{5,9}. Com o passar do tempo, a liberação de saliva por essas glândulas se acumula nos tecidos circundantes, formando um pseudocisto que contém saliva espessa em seu interior. Clinicamente, esse extravasamento é denominado como mucocele ou râncula⁹.

A mucocele (Figura 2) é uma lesão comum na mucosa oral causada pela ruptura de um ducto de glândula salivar, resultando no extravasamento de mucina nos tecidos moles adjacentes¹⁰. Geralmente, ocorre devido a trauma local, embora nem sempre haja histórico de trauma. É mais prevalente em crianças e adultos jovens devido à propensão a traumas nessa faixa etária¹¹. As mucoceles se apresentam como aumento de volume mucoso, variando em tamanho. Algumas são autolimitantes, cicatrizando espontaneamente, enquanto outras são crônicas, exigindo intervenção cirúrgica local. Para reduzir o risco de recorrência, é importante que o cirurgião remova glândulas salivares menores durante a excisão^{10,11}.



Figura 2 - Fenômeno de extravasamento de muco (mucocele em lábio inferior).

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A rânula (Figura 3) é uma forma de mucocele que se desenvolve no assoalho bucal, apresentando-se como um aumento de volume arredondado, muitas vezes azulado¹². É mais comum em crianças e adultos jovens, geralmente se manifestando como grandes massas que preenchem o assoalho bucal. A rânula está frequentemente localizada lateralmente à linha média, o que auxilia no diagnóstico diferencial do cisto dermoide da linha média¹⁰. O tratamento envolve a remoção da glândula sublingual e/ou marsupialização, sendo esta última mais eficaz para rânulas pequenas e superficiais. No entanto, em casos de rânulas grandes, a remoção da glândula é recomendada para prevenir recorrências¹³.



Figura 3 - Fenômeno de extravasamento de muco (rânula).

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A aparência microscópica da rânula e da mucocele são notavelmente semelhantes. No exame histopatológico, observa-se uma região com mucina extravasada, circundada por tecido de granulação reacional¹⁴. A inflamação comumente inclui uma presença significativa de histiocitos espumosos (macrófagos), conforme a Figura 4. Em certos casos, é possível identificar um ducto

salivar rompido que se abre na área. As glândulas salivares menores nas proximidades frequentemente exibem um infiltrado inflamatório crônico e ductos dilatados^{14,15}.

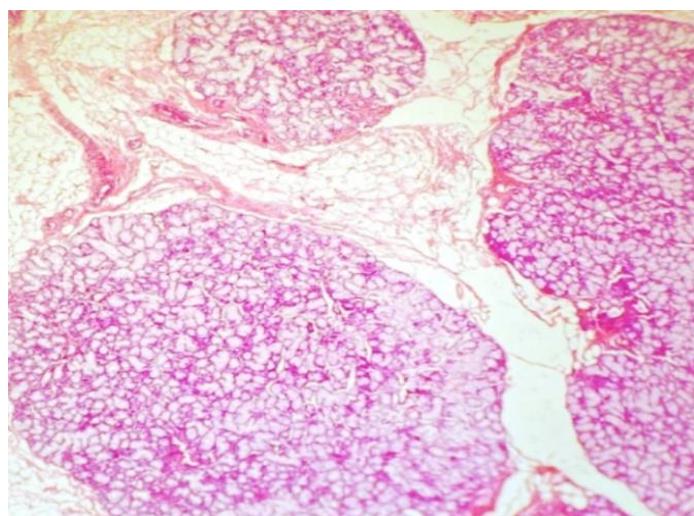


Figura 4 - Lâmina histológica evidenciando fenômeno de extravasamento de muco (HE 200x).

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Sialoadenite

As sialoadenites são condições inflamatórias que impactam as glândulas salivares, podendo surgir de diversas origens infecciosas e não infecciosas. Elas são classificadas como agudas ou crônicas, bem como bacterianas ou virais, dependendo do agente causal¹⁶.

A caxumba é a infecção viral mais prevalente, embora vários outros vírus possam desencadear inflamações nas glândulas salivares, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o citomegalovírus (CMV), este último principalmente em recém-nascidos¹⁷.

A sialoadenite bacteriana, comumente causada por *Staphylococcus aureus* ou outras espécies de estreptococos, resulta principalmente da obstrução dos ductos salivares¹⁶. Fatores como sialolítase, estreitamentos congênitos ou compressão por neoplasias podem causar bloqueios dos ductos. A condição é frequentemente observada na glândula parótida, sendo bilateral em 10 a 25% dos casos¹⁸. Os sintomas incluem aumento de volume, dor, calor, vermelhidão, febre leve, trismo e possível liberação de pus durante a massagem. Episódios recorrentes de inchaço e dor estão associados aos horários das refeições¹⁷.

Pacientes com sialoadenite devem passar por uma avaliação que inclua exames de imagem, como a radiografia panorâmica, para verificar a possível presença de um sialólito. Exames adicionais, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, também podem fornecer informações úteis^{16,17}. Se houver evidência de drenagem purulenta no ducto salivar, recomenda-se a realização de cultura bacteriana e outros estudos específicos. O tratamento da sialoadenite aguda envolve a administração apropriada de antibioticoterapia e a reidratação do paciente para promover o fluxo salivar¹⁸.

Sialolítase

Os sialólitos são estruturas calcificadas que surgem nos ductos das glândulas salivares, podendo obstruir ou restringir o fluxo salivar e resultar na falta de secreção salivar na glândula afetada^{19,20}. A origem exata dos cálculos salivares ainda não está completamente esclarecida, mas sugere-se que sua formação ocorre pela deposição de sais de cálcio ao redor de um núcleo central composto por células epiteliais descamadas, bactérias, corpos estranhos ou subprodutos da decomposição bacteriana, associados à retenção salivar^{19,20}.

Em sua maioria, os sialólitos se desenvolvem nos ductos da glândula submandibular, a formação de cálculos no sistema da glândula parótida é menos comum. O ducto longo, tortuoso e ascendente da glândula submandibular e sua secreção mucoide espessa podem ser fatores contribuintes para a maior propensão à formação de cálculos salivares nessa glândula^{19,21,22}. Ademais, os sialólitos também têm a capacidade de se desenvolver dentro das glândulas salivares menores, sendo mais prevalentes nas glândulas localizadas no lábio superior e na mucosa jugal²¹.

Os depósitos de cálculos salivares podem ocorrer em todas as idades, com uma incidência mais frequente em adultos jovens e na faixa etária de meia-idade¹⁹. A sialolítase nas glândulas salivares maiores geralmente desencadeia episódios esporádicos de dor ou inchaço na glândula afetada, especialmente durante as refeições²⁰. A gravidade dos sintomas é variável, sendo influenciada pelo grau de obstrução e pela pressão negativa gerada no interior da glândula. Quando o cálculo está localizado próximo à extremidade do ducto, é possível detectar uma massa endurecida ao tocar sob a mucosa¹⁹.

A sialolítase (Figura 5) é identificada radiograficamente como massa radiopaca, mas nem sempre é visível em radiografias convencionais devido à variação na calcificação. Pode ocorrer ao longo do ducto ou na glândula²¹. Radiografias oclusais são eficazes para cálculos na porção terminal do ducto submandibular; cuidado é necessário em radiografias panorâmicas ou periapicais para evitar confusão com lesões ósseas. Sialografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e sialoendoscopia são úteis para estudar a sialolítase, permitindo a detecção precisa de obstruções e cálculos ductais^{22,23}.

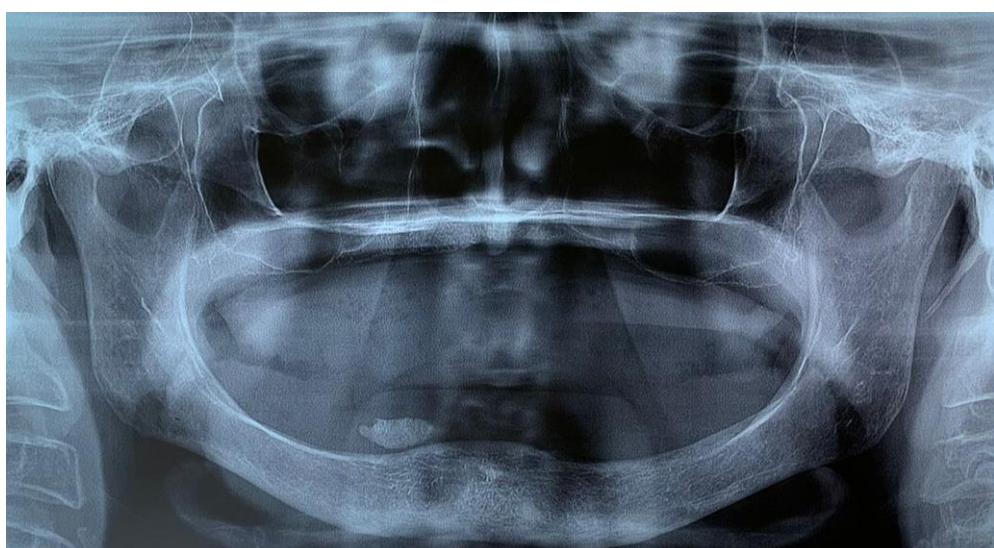


Figura 5 - Radiografia panorâmica evidenciando massa radiopaca próxima a mandíbula.

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

O tratamento de sialólitos em glândulas salivares pode variar. Para cálculos pequenos, massagens suaves, estimulantes salivares e aumento da ingestão de líquidos são opções conservadoras^{19,20}. Sialólitos maiores geralmente exigem remoção cirúrgica, podendo incluir a glândula afetada. Em glândulas salivares menores, a excisão cirúrgica é recomendada. Novas técnicas, como litotripsia e sialoendoscopia, oferecem abordagens minimamente invasivas e podem evitar a necessidade de remoção da glândula²¹.

Adenoma pleomórfico

Os tumores de glândulas salivares correspondem a uma variedade de lesões que afetam o complexo bucomaxilofacial. Dentre esses tumores, o adenoma pleomórfico (Figura 6) é o tumor mais comum, representando cerca de 40 a 70% de todos os tumores de glândulas salivares maiores e menores. Embora seja benigno, em casos de recorrência ou quando há uma longa evolução, pode transformar-se em um carcinoma ex adenoma pleomórfico^{24,25}.

Quando o adenoma pleomórfico afeta as glândulas salivares maiores, a parótida é a mais frequentemente envolvida. Já entre as glândulas salivares menores, o palato é o local mais comumente afetado, seguido pelo lábio superior e pela mucosa jugal^{24,25}. Ocionalmente, esses tumores podem ocorrer também no canal auditivo externo, na laringe, na cavidade nasal e, raramente, na úvula²⁴.

Clinicamente, essa neoplasia apresenta um aumento de volume firme, de crescimento lento e assintomático, podendo não receber a devida atenção até que se apresente de forma mais evidente, o que geralmente ocorre por volta de 12 meses após o seu surgimento. Ulcerações podem ocorrer, caso ocorra algum trauma local sobre a lesão²⁴. Essa patologia pode ocorrer em qualquer faixa etária, entretanto, é mais comum em adultos jovens e adultos de meia idade, entre a quarta e sexta décadas de vida. Ademais, há uma leve predileção pelo sexo feminino^{24,25,26}.

O diagnóstico é confirmado por meio de exame histopatológico, realizado através de biópsia incisional. Em alguns casos, pode ser complementado com punção aspirativa por agulha fina (PAAF), o que é mais comum em glândulas salivares maiores. Além disso, exames de imagem, como a tomografia computadorizada ou a ressonância magnética, também podem ser utilizados no processo diagnóstico^{25,26,27}.



Figura 6 - Adenoma pleomórfico em região de palato duro.

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Do ponto de vista microscópico (Figura 7), o adenoma pleomórfico exibe características histológicas diversas devido à variação nas características epiteliais e mesenquimais, justificando o termo "pleomórfico". O tipo mais comum identificado em análises é o clássico e encapsulado, com predomínio de células plasmocitóides. A integridade da cápsula do tumor é um fator prognóstico relevante, sendo sua invasão associada maiores chances de recidivas^{26,27}.

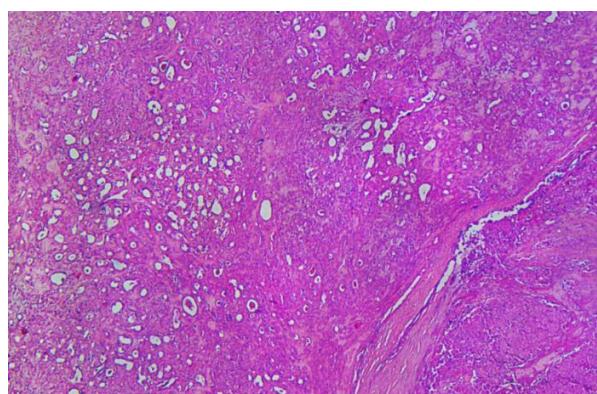


Figura 7 - Aspectos histopatológicos do adenoma pleomórfico (HE 100x).

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

O tratamento principal para adenomas pleomórficos é a excisão cirúrgica. Para lesões no lobo superficial da glândula parótida, a parotidectomia superficial é recomendada, evitando a enucleação local devido ao risco de remoção incompleta. Lesões no lobo profundo geralmente requerem parotidectomia total, com preferência para preservar o nervo facial^{25,26}. Adenomas pleomórficos em glândulas submandibulares são mais bem tratados com a remoção total da glândula, enquanto no palato duro a excisão ocorre abaixo do periosteio. Em outros locais orais, a enucleação local é geralmente viável^{24,27}. É crucial destacar que um manejo cirúrgico adequado resulta em um prognóstico favorável.

Conclusão

As glândulas salivares e a saliva desempenham um papel indispensável na saúde humana, influenciando a digestão, protegendo os dentes e mantendo a integridade da mucosa bucal. As diversas patologias que podem afetar essas glândulas destacam a importância do conhecimento profundo por parte dos cirurgiões-dentistas, permitindo diagnósticos precoces e intervenções eficazes. Ao compreender as patologias que afetam as glândulas salivares, os profissionais desempenham um papel crucial na preservação da função salivar e, por conseguinte, na promoção da saúde oral e sistêmica dos pacientes.

Abstract

Objective: This work aims to provide a comprehensive analysis of the clinicopathological aspects, diagnosis and treatment of the main pathologies that affect the salivary glands. **Materials and methods:** A search was carried out for scientific articles published between 2014 and 2024, using the Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) and Google Scholar databases. The collection of articles was carried out in English and Portuguese, using the keywords: "salivary gland diseases", "salivary gland neoplasms", "mucus extravasation phenomenon", "salivary gland diseases", "salivary gland neoplasms" and "mucus extravasation phenomenon". **Conclusion:** Salivary glands and saliva are essential for health, influencing digestion, protecting teeth, and maintaining oral integrity. It is essential that dental surgeons have knowledge about the pathologies that affect these glands, in order to carry out early diagnoses and effective interventions. In this way, contributing to the promotion of patients' oral and systemic health.

Keywords: *Salivary gland diseases; Salivary gland neoplasms; Phenomenon of mucus extravasation.*

Referências

1. Famuyide A, Massoud TF, Moonis G. Oral Cavity and Salivary Glands Anatomy. Neuroimaging Clinics of North America. 2022 Nov;32(4):777–90.
2. Holmberg KV, Hoffman MP. Anatomy, Biogenesis and Regeneration of Salivary Glands. Monographs in Oral Science [Internet]. 2014; 24:1–13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048853/>
3. Gb P, Gh C. Salivary Secretion: Mechanism and Neural Regulation [Internet]. Monographs in oral science. 2014. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24862591/>
4. Madani M, Berardi T, Stoowler ET. Anatomic and Examination Considerations of the Oral Cavity. Medical Clinics of North America [Internet]. 2014 Nov;98(6):1225–38. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712514001278>
5. Porcheri C, Mitsiadis TA. Physiology, Pathology and Regeneration of Salivary Glands. Cells [Internet]. 2019 Aug 26;8(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6769486/#>

6. Pedersen AML, Sørensen CE, Proctor GB, Carpenter GH, Ekström J. Salivary secretion in health and disease. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2018 Jun 25;45(9):730–46.
7. Brown JE. Salivary Gland Diseases: Presentation and Investigation. *Primary Dental Journal*. 2018 Mar;7(1):48–57.
8. Rother ET. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2007 Jun;20(2): v–vi. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002007000200001&script=sci_arttext&tlang=en
9. Bezerra TMM, Monteiro BV de B, Henriques ÁCG, de Vasconcelos Carvalho M, Nonaka CFW, da Costa Miguel MC. Epidemiological survey of mucus extravasation phenomenon at an oral pathology referral center during a 43-year period. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology (English Edition)* [Internet]. 2016 Sep 1;82(5):536–42. Available from: <http://www.bjorl.org/en-epidemiological-survey-mucus-extravasation-phenomenon-articulo-S1808869415002694>
10. Essaket S, Hakkou F, Chbicheb S. [Mucocele of the oral mucous membrane]. *The Pan African Medical Journal* [Internet]. 2020; 35:140. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32655754/>
11. Bowers EMR, Schaitkin B. Management of Mucoceles, Sialoceles, and Ranulas. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2021 Jun;54(3):543–51.
12. Huzaifa M, Soni A. Mucocele And Ranula [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809690/>
13. Sá CAO, Vasconcelos RA de O, Klen G de L, Wenzel GDM, Damasceno CR, Sousa TF de, et al. Excisão cirúrgica de rânula: Relato de caso. *Research, Society and Development* [Internet]. 2023 Jul 11;12(7):e4012742530–0. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42530>
14. Vanessa, Marinho M, Dantas J, Weege F, Cristina. Histopathological review of 667 cases of oral mucoceles with emphasis on uncommon histopathological variations. *Annals of Diagnostic Pathology*. 2016 Apr 1; 21:44–6.
15. Lewandowski B, Brodowski R, Pakla P, Makara A, Stopryra W, Startek B. Mucoceles of minor salivary glands in children. Own clinical observations. *Developmental Period Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2024 Feb 6];20(3):235–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941195/>
16. Ogle OE. Salivary Gland Diseases. *Dental Clinics of North America* [Internet]. 2020 Jan 1;64(1):87–104. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853219300758>
17. Wilson KF, Meier JD, Ward PD. Salivary gland disorders. *American Family Physician* [Internet]. 2014 Jun 1;89(11):882–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077394/>
18. Francis CA, Larsen CP. Pediatric Sialadenitis. *Otolaryngologic Clinics of North America* 2014 Oct 1;47(5):763–78.
19. Koch M, Mantsopoulos K, Müller S, Sievert M, Iro H. Treatment of Sialolithiasis: What Has Changed? An Update of the Treatment Algorithms and a Review of the Literature. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Apr 26];11(1):231. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/1/231>

20. De C, Roberto Henrique Barbeiro, Bufalino A, Jorge Esquiche León. Suppurative minor salivary gland sialolithiasis. 2022 Jan 1;12:e2021397–7.
21. Avishai G, Ben-Zvi Y, Ghanaiem O, Chaushu G, Gilat H. Sialolithiasis—Do Early Diagnosis and Removal Minimize Post-Operative Morbidity? Medicina [Internet]. 2020 Jul 2 [cited 2022 Apr 20];56(7):332. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7404452/>
22. Delli K, Spijkervet FKL, Vissink A. Salivary Gland Diseases: Infections, Sialolithiasis and Mucoceles. Saliva: Secretion and Functions [Internet]. 2014; 24:135–48. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/358794>
23. Wolf G, Langer C, Wittekindt C. [Sialolithiasis: Current Diagnostics and Therapy]. Laryngo-Rhino- Otologie [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2024 Feb 6];98(11):815–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31739357/>
24. Yousra Z, Saliha C. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report. Pan African Medical Journal. 2021;38.
25. Junqueira Oliveira L, Onibene Castro HH, Rubim Leão PL, Leal RM, Campolina Rebello Horta M, Alencar Souza PE. Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial [Internet]. 2016 Jan [cited 2023 Mar 23];57(1):55–61. Available from: https://administracao.spemd.pt/app/assets/images/files_img/1_19_59e0839be1cf7.pdf
26. Khanal P. Pleomorphic Adenoma of the Submandibular Gland: A Case Report. Journal of Nepal Medical Association. 2019 Feb 28;57(215).
27. Boac BM, Centeno BA. Pleomorphic adenoma of the breast with cytologic atypia on cytopathology: A potential diagnostic pitfall and literature review. Diagnostic Cytopathology. 2022 Jan 31.

Endereço para correspondência:

Ricardo Anderson de Oliveira Vasconcelos
Faculdade Paulo Picanço (FACPP) – Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial
Endereço: Rua Joaquim Sá, 900, Dionísio Torres, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60135-218.
Telefone: +55 (85) 99861-9484.
E-mail: vasconcelos.rao@gmail.com

Recebido em: 06/02/2024. Aceito: 17/02/2024.