

Artigo Original de Pesquisa  
Original Research Article

# Prevalência das lesões de glândulas salivares em laudos histopatológicos do Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR no período de 1999-2008

## Prevalence of salivary glands lesions from histopathologic diagnosis of Experimental Pathology Laboratory of PUCPR in the period of 1999-2008

Alexandre BETTIO\*  
Guilherme SALGADO\*  
Luciana Reis AZEVEDO-ALANIS\*\*  
Maria Ângela Naval MACHADO\*\*  
Ana Maria Trindade GRÉGIO\*\*  
Antonio Adilson Soares de LIMA\*\*

**Endereço para correspondência:**  
**Address for correspondence:**

Antonio Adilson Soares de Lima  
Curso de Odontologia da PUCPR  
Rua João Pontoni, n.º 120/1801 – Cristo Rei  
CEP 80050-490 – Curitiba – PR  
E-mail: antollima@hotmail.com

\* Alunos do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

\*\* Professores do curso de Odontologia da PUCPR.

Recebido em 5/2/09. Aceito em 27/2/09.

Received on February 5, 2009. Accepted on February 27, 2009.

### Palavras-chave:

epidemiologia; biopsia;  
mucocele; adenoma  
pleomórfico; patologia.

### Resumo

**Introdução:** As lesões que acometem as glândulas salivares representam um grupo de entidades clínicas que variam desde alterações patológicas locais até a manifestação de doenças sistêmicas. **Objetivo:** Este estudo objetivou levantar a prevalência de casos de lesões em glândulas salivares nos pacientes atendidos na clínica odontológica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). **Material e métodos:** Um

total de 1.990 laudos de exames histopatológicos foi consultado nos registros do Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR no período de 1999 a 2008. Foram analisados 73 casos referentes a lesões de natureza de glândula salivar, de acordo com as variáveis sexo, idade e diagnóstico histopatológico. **Resultados:** A mucocele foi a lesão mais comum, com 58 casos (2,9%). Outras enfermidades foram diagnosticadas, tais como: adenoma pleomórfico (0,3%), carcinoma adenoide cístico (0,1%), sialoadenite (0,1%), carcinoma mucoepidermoide (0,05%), síndrome de Sjögren (0,05%), rânula (0,05%) e hiperplasia adenomatoide (0,05%). Não foi observada nenhuma predileção com relação ao sexo dos indivíduos, entretanto essas doenças ocorreram principalmente durante as três primeiras décadas de vida. **Conclusão:** Esses achados reforçam a ideia de que a ocorrência de lesões associadas às glândulas salivares é muito baixa quando comparada a de outras lesões bucais. As entidades patológicas mais comuns que afetam as glândulas salivares são associadas a agentes traumáticos e acometem pacientes adultos jovens e do sexo masculino.

**Keywords:**

epidemiology; biopsy; mucocele; pleomorphic adenoma; pathology.

**Abstract**

**Introduction:** Lesions that affect salivary glands are a group of clinic entities ranging from local pathological alterations to the manifestation of systemic diseases. **Objective:** The aim of this study was to observe the prevalence of cases of lesions regarding salivary glands in patients of dental clinic of the Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). **Material and methods:** A total of 1990 histopathologic reports was analyzed in data of Experimental Pathology Laboratory of the Pontifícia Universidade Católica do Paraná, in the period of 1999 to 2008. Seventy-three cases of salivary glands diseases were analyzed, according to sex, age and histopathologic diagnosis. **Results:** Mucocele was the most prevalent lesion, with 58 cases (2.9%). Others diseases were diagnosed, such as: pleomorphic adenoma (0.3%), cystic adenoid carcinoma (0.1%), sialoadenitis (0.1%), mucoepidermoid carcinoma (0.05%), Sjögren's syndrome (0.05%), ranula (0.05%) and adenomatoid hyperplasia (0.05%). No predilection for sex was observed, but the majority of diseases occurred principally during the three first life decades. **Conclusion:** These findings reinforce that the occurrence of lesions associated to the salivary glands is low when compared to others oral diseases. The more common pathological entities that affect salivary glands are associated to traumatic agents and affect adult male young patients.

**Introdução**

A boca pode ser afetada por diversas doenças que se limitam a determinadas regiões anatômicas específicas como parte de uma enfermidade bucal ou como sinal de uma desordem sistêmica [22]. Nesse aspecto, as glândulas salivares podem ser sedes de diversas enfermidades de natureza infecciosa, traumática, neoplásica, autoimune, de desenvolvimento ou associadas a defeitos metabólicos

[19]. As glândulas salivares compreendem três pares de glândulas maiores (parótidas, submandibulares e sublinguais) e um grande número de glândulas menores, que se encontram espalhadas por quase toda a mucosa bucal. Quando não ocorre o funcionamento correto das glândulas salivares, as consequências afetam a saúde bucal e a qualidade de vida do paciente [8].

Várias lesões podem se desenvolver nas glândulas salivares, tais como: mucocele, rânula,

cisto do ducto salivar, sialolitíase, sialoadenite, queilite glandular, sialorreia, hipossalivação, lesão linfoepitelial benigna, síndrome de Sjögren, sialoadenose, hiperplasia adenomatoide das glândulas salivares menores, sialometaplasia necrosante e várias neoplasias de natureza benigna e maligna [1, 2, 3, 5, 18, 19, 25].

Clinicamente essas lesões se caracterizam por aumento de volume na região afetada. Entretanto pode ser difícil estabelecer se uma glândula salivar está realmente aumentada de volume em decorrência de um quadro patológico, principalmente nos pacientes obesos [20]. As doenças de natureza traumática, tais como as mucocelos e as rânulas, configuram-se como as principais lesões de glândulas salivares [7]. As neoplasias que afetam as glândulas salivares representam o mais complexo e diverso grupo de tumores encontrados na região de cabeça e pescoço.

O diagnóstico e o manejo acabam sendo complicados, pela sua relativa baixa frequência [4]. Um estudo realizado na Etiópia, baseado em material coletado de biopsias durante um período de dez anos, confirmou que o comportamento das neoplasias das glândulas salivares é o mesmo visto nos outros países africanos. De todos os casos registrados, 43,2% ocorreram na glândula parótida, 25% na glândula submandibular e 31,8% nas glândulas salivares menores. De um total de 176 neoplasias, 117 eram benignas e 59 eram malignas. O adenoma pleomórfico representou a neoplasia de glândula mais frequente, com um percentual de 58,5% de todos os casos [6].

Um estudo semelhante foi desenvolvido na Jamaica e demonstrou que 21,3% constituíam lesões de natureza não-neoplásica, ao passo que 78,7% eram neoplasias. Os resultados confirmaram a alta prevalência do adenoma pleomórfico, seguido do carcinoma mucoepidermoide e do carcinoma adenoide cístico [24].

Ledesma-Montes e Garces-Ortiz [11], ao estudarem as neoplasias de glândulas salivares na população mexicana, observaram que as neoplasias benignas são as mais frequentes (64,2%). Mais uma vez, o adenoma pleomórfico, o carcinoma mucoepidermoide e o carcinoma adenoide cístico foram as neoplasias mais prevalentes. Esse estudo também encontrou uma maior prevalência para sexo feminino e a quinta década de vida como o período de maior ocorrência para tais entidades. Diferentemente dos dados observados na literatura, esse trabalho apontou o palato, o lábio e o soalho bucal como as principais sedes de ocorrências dos tumores de glândulas salivares.

No Brasil, Vargas et al. [23] estudaram os dados referentes a 124 casos de neoplasias de glândula salivar. Essa pesquisa também apontou o adenoma pleomórfico como a neoplasia mais comum em glândula salivar e a parótida como o sítio mais acometido pelos processos neoplásicos.

Como se pode observar, a literatura não apresenta dados concretos sobre a real prevalência das doenças que afetam as glândulas salivares, e até a presente data não há registros epidemiológicos quanto à população brasileira. Assim, este estudo objetivou levantar a prevalência de casos de lesões em glândulas salivares nos pacientes atendidos na clínica odontológica da PUCPR e verificar sua correlação com as variáveis sexo e idade.

## Material e métodos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (protocolo n.º 1.340). Os dados nos laudos dos exames anatomopatológicos do Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR foram consultados no período dos anos de 1999 a 2008. Um total de 1.990 laudos foi examinado. Os casos utilizados neste estudo preencheram os seguintes requisitos:

- Possuir ficha de biopsia completamente preenchida;
- Ter diagnóstico histopatológico confirmado;
- Constar indicação no laudo histopatológico quanto a idade e sexo.

Todos os dados obtidos foram tabulados e submetidos a análise estatística descritiva.

## Resultados

No presente trabalho foram analisados 1.990 laudos histopatológicos, dos quais 73 (3,6%) representaram lesões que acometiam glândulas salivares. Desse número, 82,2% eram constituídos por lesões de natureza não-neoplásica e 17,8% eram neoplasias. A distribuição das lesões de glândula salivar é apresentada na tabela I.

A lesão de glândula salivar mais comum foi representada pela mucocela. Foram encontrados 58 casos (2,9%) dessa entidade. O adenoma pleomórfico foi a segunda entidade patológica mais prevalente, com 7 casos (0,3%). Outros transtornos relacionados a glândula salivar foram observados: sialoadenite (0,1%), carcinoma adenoide cístico (0,1%), carcinoma mucoepidermoide (0,05%), síndrome de Sjögren (0,05%), rânula (0,05%) e hiperplasia adenomatoide (0,05%).

**Tabela I** - Distribuição dos casos de lesões de glândulas salivares de acordo com o tipo histológico no período de 1999 a 2008

<b>Lesão</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Mucocele	58	2,9
Adenoma pleomórfico	7	0,3
Sialoadenite	2	0,1
Carcinoma adenoide cístico	2	0,1
Carcinoma mucoepidermoide	1	0,05
Síndrome de Sjögren	1	0,05
Rânula	1	0,05
Hiperplasia adenomatoide	1	0,05
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fonte: Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR

A tabela II exibe a distribuição das lesões de glândulas salivares analisadas segundo a variável sexo. Nela, pode-se verificar que os casos de mucocele, sialoadenite e carcinoma adenoide cístico mostraram uma distribuição igual entre os sexos. A prevalência do adenoma pleomórfico e da hiperplasia adenomatoide foi maior no sexo masculino. Por outro lado, a síndrome de Sjögren e a rânula ocorreram em pacientes do sexo feminino.

**Tabela II** - Distribuição dos casos de lesões de glândulas salivares de acordo com o sexo

<b>Lesão</b>	<b>Feminino</b>		<b>Masculino</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mucocele	29	50	29	50
Adenoma pleomórfico	3	43	4	57
Sialoadenite	1	50	1	50
Carcinoma adenoide cístico	1	50	1	50
Carcinoma mucoepidermoide	0	-	1	100
Síndrome de Sjögren	1	100	0	-
Rânula	1	100	0	-
Hiperplasia adenomatoide	0	-	1	100
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>37</b>	<b>50</b>

Fonte: Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR

A distribuição dos casos de lesões de glândulas salivares segundo a variável idade encontra-se disponível na tabela III. De acordo com os resultados, as três primeiras décadas de vida são as faixas etárias em que tais entidades ocorreram com maior frequência.

**Tabela III** - Distribuição dos casos de lesões de glândulas salivares de acordo com a idade

<b>Lesões</b>	<b>Idade</b>						
	<b>0-10</b>	<b>11-20</b>	<b>21-30</b>	<b>31-40</b>	<b>41-50</b>	<b>51-60</b>	<b>61-70</b>
Mucocele	10 (17,2%)	15 (25,8%)	15 (25,8%)	4 (7%)	4 (7%)	2 (3,4%)	8 (13,8%)
Adenoma pleomórfico	-	-	2 (28,6%)	-	2 (28,6%)	3 (42,8%)	-
Carcinoma adenoide cístico	-	-	-	-	1 (50%)	1 (50%)	-
Sialoadenite	-	-	-	1 (50%)	-	-	1 (50%)
Carcinoma mucoepidermoide	-	-	-	-	1 (50%)	-	-
Rânula	-	-	-	1 (100%)	-	-	-
Síndrome de Sjögren	-	-	-	-	-	1 100%	-
Hiperplasia adenomatoide	-	-	-	-	-	-	1 (100%)
<b>Total</b>	<b>10</b> (13,7%)	<b>15</b> (20,5%)	<b>17</b> (23,3%)	<b>6</b> (8,2%)	<b>8</b> (11%)	<b>7</b> (9,6%)	<b>10</b> (13,7%)

Fonte: Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR

## Discussão

Os estudos epidemiológicos fornecem uma visão importante para o entendimento da prevalência, da extensão e da severidade das doenças bucais na população [10]. Dessa forma, é possível traçar medidas preventivas com o intuito de garantir a redução do número de casos de determinadas enfermidades, assim como melhorar a qualidade de vida da população.

O presente estudo investigou a prevalência de lesões que acometeram glândulas salivares em pacientes submetidos à biopsia na clínica odontológica da PUCPR nos últimos dez anos. Até a presente data, não foram encontrados trabalhos semelhantes na literatura que permitissem a comparação entre autores. A grande parte dos artigos disponíveis sobre o tema focaliza as lesões de natureza neoplásica ou as doenças que afetam glândulas salivares de forma isolada.

Os resultados deste estudo revelaram que a mucocela foi a lesão mais prevalente nos exames anatomopatológicos de glândulas salivares. De acordo com Mumcu et al. [13], a predominância da mucocela está em torno de 0,3% quando se levam em consideração todas as doenças que afetam a boca. As mucocelas são lesões que geralmente decorrem de algum tipo de trauma mecânico no ducto excretor de uma glândula salivar menor, produzindo a sua transecção ou ruptura [19].

Com relação à variável sexo, constatou-se que não houve nenhum predomínio entre os casos avaliados. Esse mesmo fato foi encontrado por Oliveira et al. [15] ao estudarem 112 casos dessa entidade. As mucocelas são lesões que acometem mais os adolescentes e as crianças. Esses autores informam que cerca de metade dos casos ocorre aproximadamente nas idades abaixo dos 21 anos. Por outro lado, há autores que afirmam que apenas um quarto da ocorrência dessa lesão se dá na faixa etária dos 11-20 anos [19]. Tal aspecto também foi encontrado no presente estudo, pois 25% dos pacientes portadores de mucocelas estavam nessa faixa etária (um quarto da amostra de 58 casos estudados).

O adenoma pleomórfico foi a segunda doença mais observada neste trabalho. Essa entidade é uma neoplasia benigna que afeta principalmente as glândulas parótidas e acessórias [19]. Foram averiguados 7 casos (0,3%), e, levando-se em conta apenas as lesões de natureza neoplásica, os adenomas pleomórficos representaram cerca de 70%. Segundo Regezi e Sciubba [19], os adenomas pleomórficos configuram cerca de 50% das neoplasias que acometem as glândulas salivares. Kasangaki e Kamulegeya [9] realizaram em 2004 um levantamento sobre tumores de glândulas salivares e verificaram que 54,23% eram benignos e 45,77% eram malignos. A diferença encontrada em nossa série quando comparada à literatura provavelmente ocorreu em virtude do pequeno número de casos.

Com relação à variável sexo, os homens foram ligeiramente mais acometidos do que as mulheres. Esse achado não condiz com os resultados observados por Loyola et al. [12]. De acordo com esses autores, a maior prevalência de casos do adenoma pleomórfico ocorre no sexo feminino. Em relação à idade, a maioria dos casos surgiu em indivíduos da sexta década de vida.

Outras entidades patológicas relacionadas a glândulas salivares, tais como a sialoadenite, o carcinoma adenoide cístico, o carcinoma mucoepidermoide, a síndrome de Sjögren, a rânula e a hiperplasia adenomatoide, tiveram predominância extremamente baixa para o período de estudo. Todas essas doenças, com exceção da sialoadenite, apresentaram ocorrência de apenas um único caso. Tomiak e Dorner [21] afirmam que a prevalência da síndrome de Sjögren também é relativamente baixa na população – algo em torno de 0,5 a 1%. Provavelmente, a predominância baixa para a hiperplasia adenomatoide, a sialoadenite e a rânula se deva à forma de tratamento dessas entidades, que muitas vezes não requer uma abordagem cirúrgica com posterior exame anatomopatológico.

Apesar de a literatura afirmar que o carcinoma mucoepidermoide é um dos tumores malignos mais comuns das glândulas salivares [14], nesta série de lesões houve um único caso (0,05%), em um paciente do sexo masculino.

No caso da síndrome de Sjögren, por se tratar de uma doença com várias manifestações clínicas, muitos pacientes procuram outros profissionais, entre clínicos gerais, oftalmologistas e reumatologistas, que acabam finalizando o diagnóstico clínico.

Os resultados deste estudo reforçam os achados da literatura e demonstram que a prevalência das lesões em glândulas salivares é relativamente baixa. Essas entidades ocorrem na sua grande maioria associadas a traumatismos sobre o tecido glandular, dos quais as mucocelas se configuram como a enfermidade mais frequente.

## Conclusão

De acordo com os resultados, conclui-se que a prevalência das doenças que afetam as glândulas salivares não é elevada, entretanto o cirurgião-dentista precisa estar atento para realizar o diagnóstico e o tratamento correto delas. Em geral, a maioria das lesões em glândulas salivares é de natureza traumática e afeta pacientes adultos jovens do sexo masculino.

## Referências

1. Boneu-Bonet F, Vidal-Homs E, Maizcurrana-Tornil A, González-Lagunas J. Submaxillary gland mucocela: presentation of case. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005;10(2):180-4.



2. Buchner A, Merrell W, Carpenter WM, Leider AS. Adenomatoid hyperplasia of salivary glands. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991;71(5):583-7.
3. Chidzonga MM, Perez L, Alvarez PA. Clinicopathologic study of parotid gland tumors. *J Oral Maxillofac Surg.* 1994;52(12):1253-6.
4. Dorairajan N, Periyasamy S, Muthayya P, Manikandan R, Srinivasan T, Siddharth D. Salivary gland tumors: a 10-year retrospective study of survival in relation to size, histopathological examination of the tumor, and nodal status. *Int Surg.* 2004;89(3):140-9.
5. Düker J. Sialadenitis of the left submandibular gland. *Quintessence Intern.* 2005;36(9):247.
6. Ergicho B, Ergicho B. Pattern of salivary gland tumors in Ethiopia and non-western countries. *Ethiop Med J.* 2003;41(3):235-44.
7. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med.* 2003;32(10):571-5.
8. Hsu S, Dickinson D. A new approach to managing oral manifestations of Sjögren's syndrome and skin manifestations of lupus. *J Biochem Mol Biol.* 2006;39(3):229-39.
9. Kasangaki A, Kamulegeya A. Neoplasms of salivary glands: a descriptive retrospective study of 142 cases – Mulango Hospital Uganda. *The J Cont Dental Prac.* 2004;5(3):1-11.
10. Kulak-Özkan Y, Özkan Y, Kazazoglu E, Arikan A. Dental caries prevalence, tooth brushing and periodontal status in 150 young people in Istanbul: a pilot study. *Int Dent J.* 2001;51(6):451-6.
11. Ledesma-Montes C, Garces-Ortiz M. Salivary gland tumours in a Mexican sample. A retrospective study. *Med Oral.* 2002;7(5):324-30.
12. Loyola AM, Araújo VC, Sousa SO, Araújo NS. Minor salivary gland tumours. A retrospective study of 164 cases in a Brazilian population. Department of Oral Pathology, University of São Paulo, Brazil. *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1995;31B(3):197-201.
13. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Diseases.* 2005;11(2):81-7.
14. Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Patologia oral & maxilofacial.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. 314 p.
15. Oliveira DT, Consolaro A, Freitas FJ. Histopathological spectrum of 112 cases of mucocele. *Braz Dent J.* 1993;4(1):29-36.
16. Ono Y, Takahashi H, Inagi K, Nakayama M, Okamoto M. Clinical study of benign lesions in the oral cavity. *Acta Otolaryngol Suppl.* 2002;(547):79-84.
17. Poomsawat S, Punyasingh J, Weerapradist W. A retrospective study of 60 cases of salivary gland tumors in a Thai population. *Quintessence Int.* 2004;35(7):577-81.
18. Pulse CL, Lebovics RS, Zegarelli DJ. Necrotizing sialometaplasia: report of a case after lower lip mucocele excision. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58(12):1419-21.
19. Regezi JA, Sciubba, JJ. *Patologia bucal: correlações clínico-patológicas.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 598 p.
20. Scully C, Porter S. ABC of oral health. Swelling, red, white, and pigmented lesions. *BMJ.* 2000;321(7255):225-8.
21. Tomiak C, Dorner T. Sjogren's syndrome: current aspects from a rheumatological point of view. *Z Rheumatol.* 2006;65(6):505-19.
22. Van der Waal I, Pindborg JJ. *Diseases of the tongue.* Chicago: Quintessence Publishing; 1986. 199 p.
23. Vargas PA, Gerhard R, Araújo Filho VJ, Castro IV. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 124 cases. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo.* 2002;57(6):271-6.
24. Williams NP, Boyd DL, Choy L, Hanchard B. Salivary gland lesions: a Jamaican perspective. *West Indian Med J.* 2001;50(1):62-5.
25. Zhao YF, Jia Y, Chen XM, Zhang WF. Clinical review of 580 ranulas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98(3):281-7.

#### Como citar este artigo:

Bettio A, Salgado G, Azevedo-Alanis LR, Machado MAN, Grégio AMT, Lima AAS. Prevalência das lesões de glândulas salivares em laudos histopatológicos do Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR no período de 1999-2008. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009 Sep;6(3):231-6.