

# ESTUDO RETROSPECTIVO DE TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES

## RETROSPECTIVE STUDY OF SALIVARY GLAND TUMORS

Nathália Kelly Veloso de Lima<sup>1</sup>, Wanier Hortência Nóbrega Santos<sup>1</sup>, Danyel Elias da Cruz Pérez<sup>2</sup>, Jurema Freire Lisboa de Castro<sup>2</sup>, Elaine Judite de Amorim Carvalho<sup>2</sup>

1- Estudante de Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE, Brasil.

2- Professor(a) Adjunto(a) do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva – Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE, Brasil.

### Descritores:

tumores; glândulas salivares; epidemiologia.

### Keywords:

tumors; salivary glands; epidemiology

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico de todos os casos de tumores de glândulas salivares diagnosticados em um Laboratório de Histopatologia Oral. **Métodos:** Descrição da amostra e avaliação de fichas clínicas de todos os pacientes que deram entrada com pedido de solicitação de exame histopatológico no referido laboratório, no período compreendido entre janeiro de 2001 e janeiro de 2015. **Resultados:** Cinquenta casos foram encontrados, dos quais 68,7% eram benignos. Houve predominância no sexo feminino (68%). A faixa etária mais frequente foi de 41 a 60 anos (40%). A maioria dos casos ocorreu nas glândulas salivares menores (70,0%), sendo o palato duro o local mais frequente (38%). Para a coleta do espécime e envio ao laboratório, a biópsia excisional foi o método de eleição (46%), sendo o adenoma pleomórfico a neoplasia mais comum (62,0%). **Conclusões:** Os tumores de glândulas salivares afetam mais mulheres na faixa etária entre 41 e 60 anos. Atenção especial deve ser dada aos nódulos submucosos palatinos, devido à alta prevalência de tumores malignos nas glândulas salivares menores.

### ABSTRACT

**Objective:** To perform an epidemiological study of all cases of salivary gland tumors diagnosed in an Oral Pathology Laboratory. **Methods:** Sample description and evaluation of medical records of all patients who were admitted for histopathological examination request in the above-mentioned Laboratory, from January 2001 and January 2015. **Results:** Fifty cases were found, 68.7% were benign. Most patients were from female gender (68.0%). The most common age group was 41-60 years (40.0%). Most cases affected minor salivary glands (70.0%), mainly the hard palate (38.0%). To obtain the specimen and sent for histopathological analysis, the excisional biopsy was the method of choice (46.0%), and the pleomorphic adenoma was the most common diagnosis (62.0%). **Conclusions:** Salivary gland tumors affect more commonly women aged between 41-60 years. The practitioners should pay special attention to palatine submucous nodules, owing the high prevalence of malignant tumors in minor salivary glands.

699

### Autores correspondentes:

Elaine Judite de Amorim Carvalho  
Rua Quimera, Q-D4, Casa 29, Ouro Preto  
Olinda-PE / CEP:53.370-290  
Telefone: (81) 3459-2067 | Cel: (81) 99246-1537  
E-mail: elaine\_judite@yahoo.es

## INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas às glândulas salivares são variadas e podem derivar de diversas causas, desde uma origem traumática, passando por complicações causadas por agentes infecciosos e até o desenvolvimento de lesões neoplásicas.

Ao considerarmos o espectro das neoplasias de glândulas salivares percebemos que podem representar um desafio diagnóstico para clínicos, cirurgiões e patologistas,

demandando, na maioria das vezes, a execução de procedimentos complementares mais invasivos, como a punção aspirativa por agulha fina e a biópsia incisional, de modo a permitir um exame histológico detalhado da sua estrutura para assim alcançar um diagnóstico acurado<sup>2,3</sup>.

Os tumores das glândulas salivares, ainda que incomuns, não são tão raros. A incidência anual no mundo está em torno de 1 a 6,5 casos por 100.000 pessoas, sendo o adenoma pleomórfico o tumor mais comum. Considerando-se os tumores malignos, o carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma polimorfo

de baixo grau são os mais frequentes. Estes tumores ocorrem nas glândulas salivares maiores e menores, com diferenças epidemiológicas características ao considerarmos o subtipo histológico e o tipo de glândula afetada<sup>4,5,6</sup>.

As neoplasias de glândulas salivares apresentam maior incidência no sexo feminino<sup>2,6,7,8,9,10</sup>, entretanto, considerando-se apenas neoplasias malignas, alguns estudos apontam pequena predileção pelo sexo masculino<sup>11,12</sup>. Em relação à idade, o pico de incidência de tumores malignos concentra-se na sexta década de vida, acometendo apenas cerca de 5% em crianças e adolescentes<sup>2,13</sup>.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de tumores de glândulas salivares são desconhecidos, entretanto, radiação<sup>3,14</sup>, dieta e infecção têm sido implicadas em sua carcinogênese.

As neoplasias de glândulas salivares afetam com mais frequência a parótida<sup>2,6,7,8,10,14,15</sup> e o principal sintoma de pacientes com neoplasia de parótida é o aumento de volume da região<sup>15</sup>. Nos casos malignos outros sintomas como dor, fixação do tumor, a indefinição em relação às estruturas adjacentes, paralisia facial e ulceração da pele podem estar presentes<sup>3,8,15,16,17</sup>.

Considerando que o espectro das neoplasias de glândulas salivares é um desafio diagnóstico, é incontestável a importância do seu estudo. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é correlacionar as diversas neoplasias de glândulas salivares com dados demográficos e ainda identificar que tumores foram os mais frequentemente diagnosticados.

## DESENVOLVIMENTO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o número de protocolo CAAE 38719114.0.0000.5208.

Tratou-se de um estudo retrospectivo de coorte transversal em que foram estudados todos os casos de tumores de glândulas salivares diagnosticados em um Laboratório de Histopatologia Oral, entre o período de Janeiro de 2001 e Janeiro de 2015. Dados como sexo, idade, glândula afetada, localização, sintomatologia, tipo de biópsia e diagnóstico histológico foram coletados das fichas de encaminhamento do espécime ao laboratório.

Após a coleta das informações, os dados foram tabulados em planilha EXCEL e o programa estatístico utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 21. Inicialmente, análise estatística descritiva foi realizada, determinando as frequências absolutas e percentuais. Além disso, os dados foram analisados pelo teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5%. Cinquenta casos foram identificados, com predominância no sexo feminino (68,0%). O pico de prevalência das neoplasias

de glândulas salivares foi entre 41 a 60 anos de idade (39,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1: Distribuição dos casos por sexo e faixa etária**

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>• Sexo</b>		
Feminino	34	68,0
Masculino	16	32,0
<b>• Faixa Etária (Anos)</b>		
Até 20	6	11,8
21 a 40	12	23,5
41 a 60	20	39,2
Mais de 60	9	17,6
Não Informado	4	7,8

A maioria das lesões era benigna (68,7%), tendo as glândulas salivares menores como principal local de ocorrência (70,0%). O palato duro foi a região mais acometida (38,0%). Informações referentes à sintomatologia das lesões atestam que em 48,0% dos casos houve ausência de sintomas. Na maior parte dos casos (46,0%), a biópsia realizada foi do tipo excisional. O adenoma pleomórfico (62,0%) e o carcinoma mucoepidermóide (14,0%) foram os tumores mais frequentes (Tabela 2).

**Tabela 2: Distribuição dos casos de acordo com variáveis clínicas e histopatológicas**

Variável	n	%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>• Glândula afetada</b>		
Menores	35	70,0
Parótida	2	4,0
Sublingual	1	2,0
Submandibular	3	6,0
Não registrada	9	18,0
<b>• Localização</b>		
Lábio superior	9	18,0
Lábio inferior	1	2,0
Mucosa jugal	6	12,0
Língua	1	2,0
Assoalho	1	2,0
Palato duro	19	38,0
Palato mole	2	4,0
Trígona retromolar	3	6,0
Não registrada	8	16,0
<b>• Sintomas</b>		
Sintomático	4	8,0
Assintomático	24	48,0
Não informado	22	44,0
<b>• Aspectos clínicos da lesão</b>		
Nódulo	18	36,0
Úlcera	4	8,0
Não informado	12	24,0
Outros	16	32,0
<b>• Hipóteses diagnósticas</b>		
Adenoma pleomórfico	27	54,0
Outros	12	24,0
Não informado	11	22,0
<b>• Tipo de biópsia</b>		
Incisional	20	40,0
Excisional	23	46,0
Não informado	7	14,0
<b>• Diagnóstico</b>		
Adenoma pleomórfico	31	62,0
Tumor de Warthin	1	2,0
Carcinoma mucoepidermóide	7	14,0
Carcinoma adenoide cístico	5	10,0
Adenoma polimórfico de baixo grau	4	8,0
Adenoma canalicular	2	4,0

701

Quando se avaliou o diagnóstico histopatológico segundo a faixa etária afetada, observou-se que o adenoma pleomórfico afetou pacientes principalmente entre 41 e 60 anos de idade; carcinoma mucoepidermóide entre 21 e 40 anos; carcinoma adenoide cístico, terceiro tumor mais comum neste estudo, entre a quarta e quinta décadas de vida (Tabela 3).

**Tabela 3: Avaliação do diagnóstico histopatológico segundo a faixa etária em anos**

Diagnóstico Histopatológico	Faixa Etária (em anos)								Grupo total		Valor de p
	De 0 a 20		De 21 a 40		De 41 a 60		> 60				
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Adenoma Pleomórfico	4	66,7	7	58,3	11	55,0	7	77,8	29	61,7	p <sup>(1)</sup> = 0,705
Tumor de Warthin	-	-	-	-	1	5,0	-	-	1	2,1	
Carcinoma Mucoepidermóide	1	16,7	4	33,3	2	10,0	-	-	7	14,9	
Carcinoma Adenoide Cístico	1	16,7	-	-	3	15,0	-	-	4	8,5	
Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	-	-	1	8,3	2	10,0	1	11,1	4	8,5	
Adenoma Canalicular	-	-	-	-	1	5,0	1	11,1	2	4,3	
<b>TOTAL<sup>(2)</sup></b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Para 4 pesquisados, não se dispõe da informação sobre a idade.

702

Quando correlacionamos segundo o sexo, encontramos que o adenoma pleomórfico é mais frequente no sexo feminino (Tabela 4). Foi encontrado apenas um caso do tumor de Warthin (Tabela 2), sendo este em um paciente do sexo masculino.

**Tabela 4: Distribuição do diagnóstico histológico segundo o sexo**

Diagnóstico Histológico	Sexo				Grupo Total		Valor de p
	Feminino		Masculino				
	N	%	n	%	n	%	
Adenoma Pleomórfico	20	58,8	11	68,8	31	62,0	p <sup>(1)</sup> = 0,295
Tumor de Warthin	-	-	1	6,3	1	2,0	
Carcinoma Mucoepidermóide	5	14,7	2	12,5	7	14,0	
Carcinoma Adenoide Cístico	5	14,7	-	-	5	10,0	
Adenocarcinoma Polimorfo de Baixo Grau	3	8,8	1	6,3	4	8,0	
Adenoma Canalicular	1	2,9	1	6,3	2	4,0	
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

### (1): Através do Teste Exato de Fisher

Foram observados dois casos de adenoma canalicular um no sexo feminino, e outro, no masculino (Tabela 4). Os casos de carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenoide cístico e adenocarcinoma polimorfo de baixo grau foram mais frequentes em mulheres.

A literatura é controversa quanto à predileção de ocorrência quanto ao sexo quando se refere à distribuição epidemiológica dos tumores de glândulas salivares. Em nossa série, a maioria ocorreu em pacientes do sexo feminino, corroborando os achados de alguns autores<sup>2,6,7,8,9</sup> e divergente aos obtidos por outros<sup>11,12,16,18,19</sup>.

Um estudo realizado numa população do Nordeste do Brasil mostrou que a faixa etária mais afetada foi a 5ª década de vida<sup>2</sup>, resultado semelhante ao encontrado no presente trabalho. Lima *et al.* (2005) estabelecem que as neoplasias benignas predominam na 3ª década de vida, enquanto as malignas, na 7ª década<sup>8</sup>. Porém, um estudo de 2508 pacientes no nordeste da China mostrou pico de incidência na 6ª década.<sup>19</sup>

A despeito dos relatos de uma predileção das neoplasias de glândulas salivares pela glândula parótida, sendo as glândulas menores o segundo local mais acometido<sup>6,7,8,19,20</sup>, este estudo não foi capaz de identificar tal fato, constatando um predomínio das neoplasias nas glândulas salivares menores. Este achado ocorreu provavelmente devido ao local de coleta de dados, um laboratório de histopatologia oral. Levantamentos realizados em hospitais e centros de tratamento de neoplasias, por razões óbvias, haverá maior número de casos em glândulas salivares maiores. Da mesma forma, a maioria dos casos estudados aqui foi submetida a biópsia incisional ou excisional, diferente do que se observaria em uma série de casos com predominância de neoplasias em glândulas salivares maiores<sup>12</sup>. A glândula sublingual é raramente afetada por neoplasias<sup>2</sup>, como foi observado no presente estudo.

O palato duro se configurou como o local mais acometido, corroborando os achados relatados por outros autores<sup>5,6,7,11,12,19,21</sup>. Outros estudos também obtiveram o mesmo resultado, estabelecendo o palato como local mais comum, seguido dos lábios superiores e mucosa jugal<sup>4</sup>. Porém, há uma discrepância entre alguns autores quanto à sucessão de locais acometidos, alguns deles apontando a mucosa jugal e lábio superior como locais mais frequentes após o palato<sup>5</sup>, outros, mostrando a base da língua<sup>12</sup> e, ainda, os que indicam a mucosa jugal seguida da língua<sup>7,21</sup>. É importante ressaltar que aqueles casos localizados em base de língua já pertencem a outra topografia, a orofaringe.

Neoplasias de glândulas salivares, sobretudo as benignas, apresentam-se como massas indolores de crescimento lento<sup>3</sup>, como observado na grande maioria dos casos estudados nesta série. Porém, há de se chamar a atenção para o fato de que em 44% das fichas clínicas, não havia nenhuma menção sobre sintomas, o que denota uma falta de cuidado quanto ao correto preenchimento dos

prontuários dos pacientes.

Os estudos pesquisados apontam que a maioria das neoplasias de glândulas salivares é benigna<sup>2,4,7,8,9,10,11,13,17,19,20</sup>, das quais o adenoma pleomórfico é o mais frequente<sup>2,6,7,9,10,12,15,19,20</sup>. Quando considerados apenas os tumores malignos, há controvérsia entre os resultados, pois em alguns estudos o mais prevalente é o carcinoma adenoide cístico<sup>2,8,10,11,16</sup> e em outros o carcinoma mucoepidermóide<sup>5,19,20</sup>.

Em estudo epidemiológico sobre o adenoma pleomórfico, foram encontrados casos com uma faixa etária ampla, de 15 a 84 anos, sendo a média de idade de 39,5 anos<sup>22</sup>, sendo mais frequente no sexo feminino<sup>5,17</sup>.

Em relação ao carcinoma mucoepidermóide, a média de idade mais acometida é de aproximadamente 44 anos<sup>23</sup>. Sobre o carcinoma adenoide cístico, terceiro tumor mais comum neste estudo, a maioria dos casos usualmente ocorre entre a quinta a sétima décadas de vida<sup>24,25</sup>. Neoplasias de glândulas salivares são raras em crianças e adolescentes<sup>26</sup>, sobretudo o carcinoma adenoide cístico<sup>27</sup>. Neste estudo, foram encontrados quatro casos com este diagnóstico, sendo apenas um deles obtido na primeira década e, os demais, entre a quarta e quinta décadas de vida.

Algumas pesquisas descrevem maior número de casos de carcinoma mucoepidermóide em mulheres<sup>25</sup>, resultado correspondente ao achado neste trabalho. Entretanto, outros estudos relataram uma leve predominância no sexo masculino, em relação ao feminino<sup>16</sup>. Na literatura, alguns autores afirmam que existe uma igual distribuição do carcinoma adenoide cístico entre os sexos<sup>3,27,28</sup>, embora esta pesquisa tenha encontrado maior prevalência no sexo feminino, corroborando outros estudos<sup>4,8</sup>. Resultado semelhante foi observado também no que se refere ao adenocarcinoma polimorfo de baixo grau em mulheres. Da mesma maneira, outros autores afirmaram que o gênero feminino tem sido apontado como o de maior incidência dessa afecção, corroborando com o estudo ora descrito<sup>16,29</sup>.

## CONCLUSÕES

A partir dos dados coletados, concluiu-se que o sexo feminino, na faixa etária entre 41 a 60 anos, foram as mais acometidas por tumores de glândulas salivares, que se configuraram, principalmente, como adenomas pleomórficos e carcinomas mucoepidermóides. Apesar do viés desta casuística discutido anteriormente, as glândulas salivares menores foram as mais afetadas por estas neoplasias. Adicionalmente, atenção especial deve ser dada aos nódulos submucosos intra-bucais, principalmente aqueles localizados no palato, visto que a proporção de neoplasias malignas de glândulas salivares nesta topografia é alta.

## REFERÊNCIAS

1. Cavalcante e Souza A. Importância das afecções de glândulas salivares para cirurgia bucomaxilofacial. [Dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2010.
2. Melo AUC, Agripino GG, Ribeiro CF, Martins FAP, Aragão MS, Rosa MRD. Neoplasias de glândulas salivares: estudo retrospectivo de 134 casos numa população do Nordeste do Brasil. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac.* 2012;12:65-72.
3. Ogawa AI, Takemoto LE, Navarro PL, Heshiki RE. Neoplasias de glândulas salivares. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2008;12:409-18.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial.* 3. ed. (português). Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p 389-413.
5. Nóbrega MQR, Lopes LJ, Cardoso RG, Nonaka CFW, Souza LB. Neoplasias de glândulas salivares menores: estudo retrospectivo de 83 casos. *RGO.* 2010;58:357-62.
6. Torabina N, Khalesi S. Clinicopathological study of 229 cases of salivary gland tumors in Isfahan population. *Dent Res J (Isfahan).* 2014;11:559-63.
7. De Oliveira FA, Duarte ECB, Taveira CT, Máximo AA, Aquino EC, Alencar RC, et al. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. *Head Neck Pathol.* 2009;3:271-5.
8. Lima SS, Soares AF, Amorim RFB, Freitas RA. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005;71:335-40.
9. Silas OA, Echejoh GO, Menasseh AN, Mandong BM, Otoh EC. Descriptive pattern of salivary gland tumors in Jos University Teaching Hospital: A 10-year retrospective study. *Ann Afr Med.* 2009;8:199-202.
10. Adebij KE, Emmanuel MM. Neoplastic salivary gland lesions: A retrospective analysis of 135 cases from Lagos State University Teaching Hospital, Ikeja, Lagos, Nigeria. *West Afr J Med.* 2014;33:206-10.
11. Shishegar M, Ashraf MJ, Azarpira N, Khademi B, Hashemi B, Ashrafi A. Salivary gland tumors in maxillofacial region: a retrospective study of 130 cases in a southern Iranian population. *Patholog Res Int.* 2011;2011:1-5.
12. Iqbal H, Bhatti ABH, Raza H, Arif J. Survival outcome of malignant minor salivary tumors in Pakistani population. *South Asian J Cancer.* 2014;3:163-5.
13. Kruschewsky LS, Castro T, Schear H, Ramos E, Kruschewsky MB, Santos JN, Mello-Filho FV. Estudo epidemiológico do câncer de glândula salivar maior. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 2011;14:1-6.
14. Campana IG, Goiato MC. Tumores de cabeça e pescoço: epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. *Rev Odontol Araç.* 2013;34:20-6.
15. Takahama Junior A, Almeida OP, Kowalski LP. Neoplasias de parótida: análise de 600 pacientes atendidos em uma única instituição. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75:487-501.
16. Kizil Y, Aydil U, Ekinci Ö, Dilci A, Köybaşıoğlu A, Düzlü M, et al. Salivary gland tumors in Turkey: demographic features and histopathological distribution of 510 patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;65:112-20.
17. Ministério da Saúde (BR). Tumores das glândulas salivares. *RBC.* 2002;48:9-12.
18. Otoh EC, Johnson NW, Olasoji H, Danfillo IS, Adeleke OA. Salivary gland neoplasms in Maiduguri, north-eastern Nigeria. *Oral Dis.* 2005;11:386-91.
19. Wang XD, Meng LJ, Hou TT, Huang SH. Tumours of the salivary glands in northeastern China: a retrospective study of 2508 patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2015;53:132-7.
20. Trenkic Bozinovic M, Krasic D, Katic V, Krstic M. A retrospective review of 139 major and minor salivary gland tumors. *Med Glas.* 2015;12:73-8.
21. Wang XD, Meng LJ, Hou TT, Zheng C, Huang SH. Frequency and distribution pattern of minor salivary gland tumors in a northeastern Chinese population: a retrospective study of 485 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015; 73: 81-91.
22. Neves JC, Lima MCA, Sobral APV. Estudo clinicopatológico de 106 adenomas pleomórficos de glândula salivar maior. *J Bras Patol Med Lab.* 2007;43:347-54.
23. Pires FR, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Carcinoma mucoepidermóide de cabeça e pescoço: estudo clínico-patológico de 173 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002;68:679-84.
24. Alves ATNN, Soares FD, Silva Junior A, Medeiros N, Milagres A. Carcinoma adenóide cístico: revisão da literatura e relato de caso clínico. *J Bras Patol Med Lab.* 2004;40:421-4.

25. Zini M, Moreschi E, Trento CL, Gottardo VD, Zardetto Junior R, Aleixo TRC. Carcinoma mucoepidermóide em palato: relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac. 2010;10:57-62.
26. da Cruz Perez DE, Pires FR, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Salivary gland tumors in children and adolescents: a clinicopathologic and immunohistochemical study of fifty-three cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2004;68:895-902.
27. da Cruz Perez DE, de Abreu Alves F, Nobuko Nishimoto I, de Almeida OP, Kowalski LP. Prognostic factors in head and neck adenoid cystic carcinoma. Oral Oncol. 2006;42:139-146.
28. Palmeiro MR, Figueiredo MAZ, Cherubini, K, Yurgel LS. Carcinoma adenóide cístico: relato de caso. Rev Odonto Ciênc. 2005;20:388-92.
29. Morais MLSA, Sarmiento DJS, Silveira EJD, Oliveira ICP, Costa ALL. Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau: relato de um caso adicional e uma atualização dos principais aspectos sobre seu diagnóstico. Rev Odontol UNESP. 2010;39:311-5.