

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**AMANDA CRISTINA MEDEIROS CALDEIRA**

**CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS  
DOS  
TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES**

**UBERABA-MG**

**2018**

**AMANDA CRISTINA MEDEIROS CALDEIRA  
CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS  
DOS  
TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Uberaba como parte da conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Odontologia do primeiro semestre de 2018.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

**UBERABA-MG**

**2018**

Caldeira, Amanda Cristina Medeiros.  
C127a Aspectos epidemiológicos dos tumores de glândulas salivares /  
Amanda Cristina Medeiros Caldeira, Carlos Henrique Oliveira  
Ferreira. – Uberaba, 2018.  
23 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.  
Curso de Odontologia, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique.

1. Odontologia. 2. Tumores das glândulas salivares. 3.  
Epidemiologia. I. Ferreira, Carlos Henrique Oliveira. II. Henrique,  
Paulo Roberto. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia.  
IV. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

**AMANDA CRISTINA MEDEIROS CALDEIRA  
CARLOS HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA**

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS  
DOS  
TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Uberaba como parte da conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Odontologia do primeiro semestre de 2018.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique

  
BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique – Orientador

Universidade de Uberaba

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Anderson Silva - Avaliador

Universidade de Uberaba

Uberaba, 07 de julho de 2018

## RESUMO

Nos dias atuais há necessidade de prevenir e diagnosticar o câncer precocemente, uma vez que a sobrevida está relacionada com o estado da doença. Aparentemente o diagnóstico de neoplasias bucais não deveria ser tão incomum, pois o grupo de maior risco é bastante evidenciado por estudos e, a presença de hábitos como ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo é apontada como sendo os fatores de risco mais diretamente associados ao carcinoma de células escamosas, o tipo de câncer mais frequente na cavidade bucal. Todavia, existem outras entidades neoplásicas bucais, cujo acometimento é raro e de fatores de risco desconhecidos, mas de grande morbidade. Como é o caso das neoplasias malignas das glândulas salivares.

**Palavras chave:** Tumores de Glândulas Salivares menores. Características clínicas. Epidemiologia.

## **ABSTRACT**

Nowadays, there is a need to prevent and diagnose cancer early, since survival is related to the disease state. Apparently the diagnosis of oral malignant neoplasias should not be so uncommon, since the group of higher risk is well evidenced by studies and the presence of habits such as alcoholic drinks and smoking is pointed out as being the risk factors most directly associated with Squamous oral cell carcinoma, the most frequent type of cancer in the oral cavity. However, there are other oral neoplastic entities, whose involvement is rare and of unknown risk factors, but of great morbidity. As this is case of the malignant neoplasms of the salivary glands.

**Key words:** Tumors of the minor salivary glands. Clinical characteristics.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO</b>	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
<b>5 DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
REFERÊNCIAS	

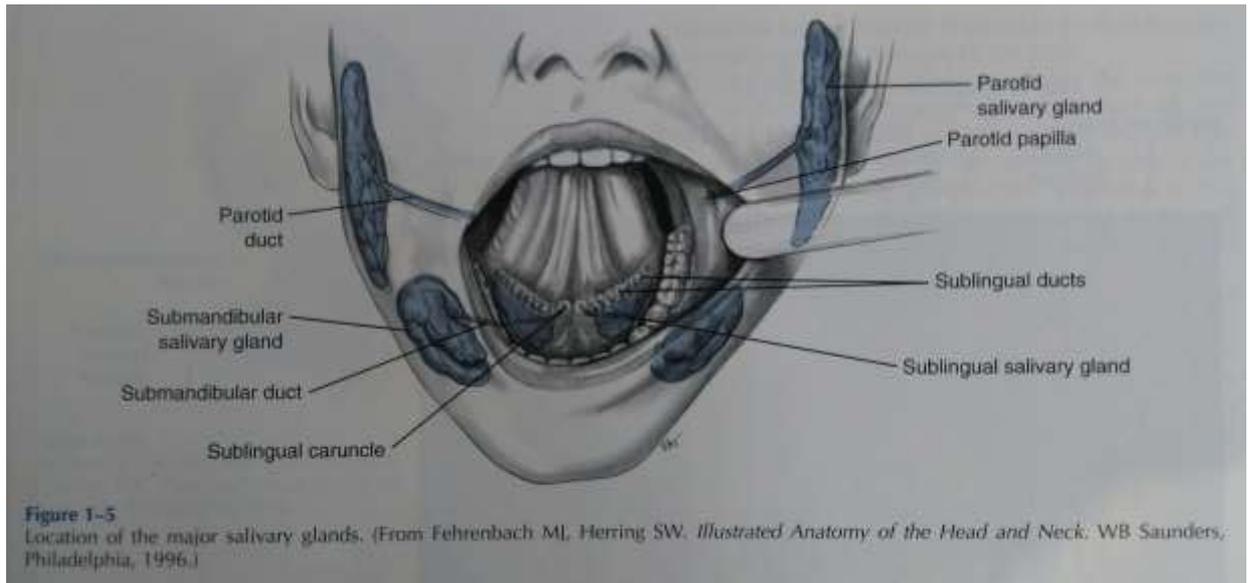
## 1.INTRODUÇÃO

As glândulas salivares são órgãos exócrinos produtores de secreções que contribuem na lubrificação, digestão e proteção do sistema aero digestivo alto. Podem ser divididas em glândulas salivares maiores (parótidas, submandibulares, sublinguais) e glândulas salivares menores. Tais estruturas podem ser acometidas por diversas afecções, incluindo as neoplásicas (KRUSCHEWSKY et 2011).

A prevalência de lesões que acometem as glândulas salivares varia consideravelmente em todo o mundo. Relatos de estudos na literatura mostram o grupo de enfermidades de glândulas salivares figurando entre os dez tipos mais frequentes de enfermidades que acometem a região bucomaxilofacial, ao passo que outros relatam resultados pouco significativos de lesões glandulares salivares. Assim, evidencia-se a grande variação dos achados da literatura relacionados a essas alterações patológicas (MOREIRA et al.,2009).

A incidência anual das neoplasias de glândulas salivares ao redor do mundo varia de cerca de 1,0 a 6,5 casos por 100.000 indivíduos. Embora outras neoplasias de tecido mole, como hemangioma, linfomas e as metástases possam ocorrer nas glândulas salivares. (NEVILLE et al.,2009).

As neoplasias de glândulas salivares (Fig. 1) são entidades únicas entre as doenças da cabeça e pescoço e podem representar um desafio para os cirurgiões dentistas e patologistas. O diagnóstico dessas patologias demanda a execução de procedimentos complementares mais invasivos, como a punção aspirativa por agulha fina e biópsia incisional, de modo a permitir um exame histológico detalhado da sua estrutura para assim alcançar um diagnóstico mais acurado ( DE MELO et al.,2012).



Por outro lado, os tumores das glândulas salivares constituem um grupo heterogêneo de lesões com grande variação morfológica e, por esta razão, apresentam muitas dificuldades para sua classificação. Até os últimos anos, poucos esforços foram concentrados para estudar um grande número de tumores de glândulas salivares maiores e menores, com vistas a obter uma melhor compreensão de sua história natural. Como estes tumores são relativamente raros, os pesquisadores foram prejudicados pela insuficiência de material para estudo (Hine et al.,1987).

Ademais, Os tumores malignos não ocorrem nas glândulas salivares com a mesma frequência de outras estruturas e representam de 3% a 4% das patologias do complexo estomatognático. Com incidência maior nas parótidas e nos indivíduos do gênero masculino, em torno de 60 anos aos 80 anos (Lima et al.,2005). As neoplasias de glândulas salivares menores respondem por menos de 25% de todas as neoplasias de glândulas salivares (SARMENTO et al.,2016). Sendo o adenoma pleomórfico o tumor benigno mais prevalente de glândula salivar. Enquanto que os tumores malignos são representados pelos adenocarcinomas, carcinoma adenoide cístico, carcinoma de células claras, carcinoma mucoepidermóide e adenocarcinomas indiferenciado (ALVARENGA, 2008).

Por último, é bom lembrar que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para um bom prognóstico. Atualmente o paciente tem um papel ativo na decisão relacionada a tratamentos, baseando se em dados

relacionados a tempo e qualidade de sobrevivência. As alternativas devem ser apresentadas de forma clara e o paciente deve ser informado de todos os passos e das possíveis complicações. A cirurgia geralmente está indicada em todos os casos, tendo seguimento com radioterapia e/ou quimioterapia. Cada paciente apresenta um perfil tumoral e para tanto, o tratamento deve ser personalizado (RAPOPORT et al.; 2001).

## **2. JUSTIFICATIVA**

O presente trabalho se justifica pela a importância epidemiológica do tema. Como também, pela escassez e informações aparentemente contraditórias disponíveis sobre o assunto tratado.

### **3. OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos epidemiológicos, com intuito de conhecer melhor essas doenças que pode acometer as pessoas que procuram por tratamento odontológico, cujas características clínicas e fatores etiológicos diferem dos outros tumores que acometem a boca. Como também, compreender as diferenças dos dados estatísticos encontradas sobre o assunto nos diversos estudos pesquisados.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

Hine et al. (1987) descreveram que o adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais prevalente na glândula parótida, podendo ocorrer nas outras glândulas salivares maiores e nas glândulas salivares menores. É um pouco mais frequente em mulheres do que em homem. Aparece entre a quarta e sexta década de idade. Nódulo pequeno no início, indolor, que começa aumentar de tamanho lentamente. Na parótida, não apresenta fixação nos tecidos profundos, sendo de superfície irregular e de consistência firme.

Sonis et al. (1995) existe pouca diferença clínica entre as neoplasias benignos e malignos das glândulas salivares menores. O tumor benigno mais comum é o adenoma pleomórfico, sendo mais frequente na região posterior de palato. Enquanto que o maligno é o carcinoma adenoide cístico. O tratamento dos tumores de glândulas salivares menores é cirúrgico.

Sapp et al. (1997). Os tumores de glândulas salivares benignos geralmente exibem clinicamente superfície lisa e uniforme, de cor da mucosa normal, móveis e não apresentam ulceração. Enquanto que os malignos são de superfícies de cor mais avermelhadas (telangiectasia), apresentam irregularidade na superfície, ulceradas, são fixos ou endurecidos, ocasionalmente provocam alterações em nervos das estruturas envolvidas.

Conduas do INCA (2002) que as estatísticas mostram que 95% dos nódulos palpáveis da glândula parótida são de origem tumoral, sendo esta glândula a mais frequentemente acometida pelos tumores de glândulas salivares. O palato é o sítio mais comum, quando se trata de neoplasias de glândulas salivares menores. Aproximadamente, 25% dos tumores da parótida, 50% dos tumores da submandibular, 81% dos tumores das salivares menores são malignos. O tumor maligno mais comum da glândula Parótida é o Carcinoma Mucoepidermóide. Enquanto que, o Carcinoma Adenóide Cístico é o tumor maligno mais frequente da glândula submandibular e das glândulas salivares menores. Por outro lado, os tumores malignos das glândulas salivares de baixo grau de malignidade e em estádios iniciais são usualmente curáveis por ressecção adequada como único tratamento. Este prognóstico também é influenciado pela localização da lesão:

melhor na parótida que na glândula submandibular e menos favorável na glândula sublingual ou nas glândulas salivares menores.

Santos et al. (2003) em estudo retrospectivo encontraram 119 casos de tumores de glândulas salivares sendo 78% benignas, 22% malignas. A idade variou de 6 a 74 anos, uma média de 40 anos. Sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. Com relação a topografia 70,6% na parótida, 19,3% na submandibular, 9,24% em glândulas salivares menores e 0,86% de glândula sublingual.

Barbosa et al. (2005) analisando os prontuários arquivados do hospital Dr. Napoleão Laureano em João Pessoa PB e do centro de Cancerologia Ulisses Pinto, em Campina Grande-PB encontraram 29 casos de neoplasias malignas de glândulas salivares, dos quais 53,6% acometeram indivíduos do gênero masculino e 4,6% do feminino: a faixa etária com maior número de casos foi de 61-80 anos com 48,3%. A glândula parótida apresentou maior prevalência com 48,3%, sendo o tipo neoplásico com maior representação da amostra o Carcinoma adenoide cístico com 58,6%.

Para Jones et al. (2008) as neoplasias de glândulas salivares são incomuns e constituem no máximo 10% de todos os tumores diagnosticados na cabeça e pescoço. Em outro trabalho retrospectivo, observou-se a incidência aumentada de casos de câncer de glândulas salivares em homens, neste trabalho de Sousa et al. (2005) 914 prontuários foram analisados, sendo que foram observados 29 casos de neoplasias malignas de glândulas salivares, dos quais 53,6% acometeram indivíduos do gênero masculino.

Loiola et al. (2009) realizaram um estudo retrospectivo dos casos de neoplasia de glândula salivar diagnosticados no IMOAB, na cidade de São Luís do Maranhão, no período de janeiro de 1997 a dezembro de 2007. Dados sobre sexo, idade e localização anatômica foram obtidos em prontuários médicos sendo identificados 232 casos, dos quais 178 eram neoplasias benignas (76,7%) e 54 (23,3%), malignas. Os três tipos histológicos mais frequentes foram: adenoma pleomórfico (Fig. 2) (59,5%), tumor de Warthin (13,8%) e carcinoma adenoide cístico (6,9%). A maioria dos casos foi diagnosticada em pacientes do sexo feminino, com

proporção homem: mulher de 1:1,3. As neoplasias benignas e malignas apresentaram picos de incidência na quarta e sétima décadas de vida, respectivamente. Com relação à localização anatômica, 154 casos (66,4%) afetaram a parótida, 43 (18,5%) acometeram a glândula submandibular e 35 (15,1%) envolveram glândulas salivares menores.



Fig. 1) Tumor benigno de glândula salivar menor – adenoma pleomórfico, localizado no palato duro. **FONTE:** Arquivo pessoal – Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique.

Nóbrega et al. (2010) identificaram 83 casos de neoplasias de glândulas salivares menores arquivados no serviço de anatomia patológica da Disciplina de Patologia oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Destes 69,9% acometeram o gênero feminino. A maior média de idade foi entre os portadores de tumores malignos (47,6 anos), enquanto que as neoplasias benignas (40,7 anos). Os sítios anatômicos mais acometidos foram: palato (43,4%), mucosa jugal (10,8%), lábio superior (10,8%) e rebordo alveolar (10,8%). Os três tipos histológicos mais frequentes foram: adenoma pleomórfico (38,6%), carcinoma mucoepidermóide (18,1%), carcinoma adenoide cístico (13,3%).

Morais (2011) reportaram que de 303 tumores de glândula salivar estudados, a maioria (71%) foram benignos, sendo o mais comum o adenoma Pleomórfico. As médias de idades para prevalência de tumores benignos e malignos foi de 49,2 e

58,5 anos, respectivamente. Diferenças estatísticas significativas entre estes tumores foram observadas para as seguintes variáveis: idade média, o tamanho do tumor e duração da doença. Em relação ao tamanho do tumor, carcinoma mucoepidermoide mostrou-se 1,74 vezes menor que o de outros tumores malignos. Uma associação entre o diagnóstico histológico e variável consistência do tumor foi observada.

De Melo et al. (2012) em consulta dos prontuários de pacientes do hospital Dr. Napoleão Laureano em João Pessoa PB diagnosticados com neoplasia de glândulas salivares revelaram que as mulheres na faixa etária de entre 40 e 60 anos foram as mais acometidas. Os tumores mais identificados entre os benignos foram adenoma pleomórfico e como carcinomas adenoides císticos entre os malignos, tendo sido a glândula parótida a mais afetada.

Neville (2009) O carcinoma adenoide cístico pode ocorrer em qualquer glândula salivar, mas aproximadamente 40% a 45% desenvolvem em glândulas salivares menores. O palato é a localização mais comum. Afeta principalmente adultos de meia idade, sendo raro abaixo 20 anos. Geralmente apresenta como um aumento de volume de crescimento lento. A dor é o achado mais comum e mais importante. No palato apresenta ou no seio maxilar, geralmente exibe características radiográficas evidentes de destruição óssea.

Conforme Tomasi et al (2013), as neoplasias benignas são mais frequentes na parótida (75, 9%), enquanto que as malignas ocorrem com uma maior frequência nas glândulas salivares menores (40%). Existem lesões neoplásicas de origem glandular que podem manifestar no interior dos ossos maxilares, que se originam quando na mandíbula, das inclusões de glândulas salivares mucosas na área retromolar e quando na maxila, a partir das glândulas salivares ectópicas situadas no limite do seio maxilar.

Woo (2013) afirmou em seu atlas de patologia bucal, que as neoplasias malignas das glândulas salivares possuem características clínicas similares independentemente do diagnóstico histológico final. Eles são constituídos por massas firmes, móveis, ou fixas, ulceradas ou císticas (especialmente o carcinoma mucoepidermoide) no palato duro, no lábio superior, assoalho bucal e na língua, ocorrem geralmente em adultos de meia-idade e idosos, com predileção de 2:1 pelo

gênero feminino. O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia intra oral de glândula salivar mais comum.

Para Iqbal et al. (2014), os Tumores malignos de glândulas salivares menores (MSG) são raros. A idade mediana foi de 40 (17-83) anos. A proporção entre homens e mulheres foi de 1,25: 1. O local mais comum foi o palato duro em 31 (69%) pacientes. Carcinoma adenoide cístico (Fig. 3) (51%) foi o diagnóstico histológico mais comum. Nove pacientes (20%) realizaram a cirurgia como única modalidade de tratamento, seis pacientes receberam (13%) apenas radioterapia e 30 pacientes (67%) realizaram cirurgia seguida de radioterapia adjuvante. Oito pacientes desenvolveram recorrência (quatro locais, dois regionais, um loco regional e um distante). A OS atuarial global de 5 anos e RFS foi de 77 e 66%, respectivamente. A idade, o estágio T e a modalidade de tratamento foram significativos para o RFS, enquanto o estágio T e a modalidade de tratamento foram fatores significativos para o OS.



Fig. 3) Tumor maligno de glândula salivar menor– adenoide cístico, localizado na região retromolar. **FONTE:** Arquivo pessoal do prof. Dr. Paulo Roberto Henrique.

Conforme Sarmiento et al. (2016), os estudos que avaliam a epidemiologia de neoplasias de glândulas salivares menores são importantes. Esses tumores frequentemente são malignos, em particular quando comparados a neoplasias de glândulas salivares maiores. Além disso, diferenças entre raças e localização geográficas bucais são observadas. O carcinoma mucoepidermóide, o carcinoma adenoide cístico e o adenoma pleomórfico são os tumores mais comuns de glândulas salivares.

## 5. DISCUSSÃO

Neville et al. (2019) relataram em seu livro texto que 15% a 32% dos tumores da parótida são malignos, nas glândulas submandibulares são aproximadamente 50%, sendo que esse percentual pode alcançar 81% nas glândulas salivares menores. Barbosa et col. (2005) indicaram que 50% das lesões malignas de glândulas salivares menores tem como sítio de ocorrência o palato. Notam-se grandes variações nas estatísticas de tumores de glândulas salivares e não têm sido esclarecidas pelos diversos autores consultados. Alguns estudos publicados realizaram análise conjunta de tumores glândulas salivares maiores e menores, ao passo que outras pesquisas foram conduzidas em centros de referência para o tratamento de câncer. Dessa forma, a real frequência e a distribuição das neoplasias de glândulas salivares menores permanecem assunto de discussão (NÓBREGA et al.,2010).

Nobrega et al. (2010), Melo (2012), Santos (2003) e Loiola (2009) observaram que o gênero feminino apresenta maior frequência quando comparados com o masculino, enquanto para Alvarenga (2009) e Joe (2008), o sexo mais prevalente é o masculino. A distribuição das neoplasias de glândulas salivares ainda permanece um assunto a ser discutido, uma vez que os trabalhos relacionados apresentam poucos dados que comprovem a incidência maior em mulheres.

Muitos trabalhos estão basicamente sustentados por incidência de neoplasias na cavidade oral, e não demarcam a localização de tais tumores. Estas controvérsias são explicadas por Castro et al. (2002) que aponta para a falta de padronização de uma classificação para neoplasias de glândulas salivares, além disso, estudos retrospectivos podem ser comprometidos justamente pela falta de padronização de tais classificações, o que resulta em dados contraditórios e/ou incoerentes. No que tange a idade, encontra-se o mesmo problema quanto predileção por um sexo ou outro, alguns estudos sugerem que a idade em que tais neoplasias estão mais evidentes é entre a 6<sup>o</sup> e 7<sup>o</sup> década, entretanto estes tumores também são encontrados em demais idades (BONFANTE et al.; 2014).

O tipo de tumor existe um consenso entre os diversos autores, apontando o adenoma pleomórfico como sendo o tumor benigno mais frequente, enquanto que o carcinoma adenoide cístico foi a neoplasia apontada pela maioria dos autores, como

sendo mais frequente entre as neoplasias malignas, todavia alguns autores afirmaram ser o carcinoma mucoepidermóide.

## 6. CONCLUSÃO

Os tumores de glândulas salivares são muito infrequentes, o que dificulta uma análise mais próxima da realidade. Contudo, pode-se concluir:

- a) As neoplasias de glândulas salivares benignas são mais frequentes nas glândulas salivares maiores, enquanto as malignas são mais prevalentes nas glândulas salivares menores.
- b) O tumor benigno mais frequentemente encontrado nas glândulas salivares é o adenoma pleomórfico e o tumor maligno é o carcinoma adenoide cístico.
- c) As lesões benignas e malignas são mais frequentes acima dos 40 anos, contudo faixas acima desse limite apresentam variações entre os autores citados. Enquanto que o sexo, a frequência parece não haver consenso entre os diversos autores consultados.
- d) As parótidas são as glândulas que apresenta maior incidência de neoplasias, enquanto que o palato é o local mais acometido por glândulas salivares menores.

## REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, L. M *et al.* Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Rev Bras Otorrinolaringol.** v.74, n.1, p.68-73, 2008.
- BARBOSA, R. P. S *et al.* Neoplasias Malignas de Glândulas Salivares – Estudo Retrospectivo. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS.** v.20, n.50, 2005.
- BONFANTE, G. M. S *et al.* Sobrevida de cinco anos e fatores associados ao câncer de boca para pacientes em tratamento oncológico ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** v.30, n.5, p.983-997, 2014.
- CASTRO, J. F. L *et al.* Prevalência das neoplasias das glândulas salivares em acidentes do Hospital do Câncer de Pernambuco. **Rev Bras Ciên Saúde.** v.6, n.3, p.225-36, 2002.
- CONDUTAS DO INCA MS/INCA-PROCEDURES. **Revista Brasileira de Cancerologia,** v.48, n.1: p.9-12, 2002.
- FEHRENBACH, MJ.; HERRING, S.W. **Anatomia ilustrada da cabeça e do pescoço.** Manole, 2ª ed., 2005, 370 p.
- IQBAL, H.; BAKAR, A.; BHATTI, H *et al.* Resultado de sobrevida de tumores malignos de saliva menor na população paquistanesa. **Sul-Asiático J Câncer.** v.3, n.3, p.163-165, 2014.
- JONES, A. V. *et al.* The range and demographics of salivary gland tumours diagnosed in a UK population. **Oral Oncol.** v.44, n.4, p.407-17, 2008.
- KRUSCHEWSKY, L.S *et al.* Estudo epidemiológico do câncer de glândula salivar maior. **Rev Brasi de Cirurgia Craniomaxilofacial,** v.14, n.1, p.1-6, 2011.
- LOIOLA, R.S *et al.* Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas em São Luís-MA. **Bras Patol Med Lab,** v.45, n.5, p.413-420, 2009.
- MELO, A. U. C. *et al.* Salivary gland neoplasms: a retrospective study of 134 cases in a population from the northeast of Brazil. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe.** v.12, n.2, p.65-72, 2012.
- MOREIRA, A.R.O *et al.* Levantamento epidemiológico das enfermidades das glândulas. **RFO,** v. 14, n. 2, p. 105-110, 2009.

NOBREGA, M. Q. R. *et al.* Neoplasias de glândulas salivares menores: estudo retrospectivo de 83 casos. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.** v.58, n.3, p.357-362, 2010.

RAPOPORT, A. *et al.* Rastreamento, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Boca Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. **Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.** 2001.

SANTOS, G. C. *et al.* Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v.39, n.4, 2003.

SARMENTO, D.J.S; MORAIS, M.L; COSTA, A.L; SILVEIRA, É.J. Minor intraoral salivary gland tumors: a clinical-pathological study. **Einstein**, v.14, n.4, p.508-12, 2016.

NEVILLE,Brad W. *et al.*,**Patologia oral e maxilofacial.**3.12d{S.I.}:Guanabara Koogan,2008.157p.v.1

MORAIS, Maria de Lourdes Silva de Arruda. **Estudos clini-copatológico das neoplasias benignas e malignas de glândulas salivares maiores e menores.**2001.61f.Tese (Doutorado em Ciências da saúde)-Universidade federal do Rio Grande do Norte ,Natal, 2011.

WOO, Sook – Bin.*et al.*,**Atlas de patologia oral.** 3. 12d {S.I}: Elsevier,2013. 78p. v.1

HINE,MaynardK. **Tratamebto de patologia bucal.** 4.ed. Rio de janeiro(RJ):Guanabara Koogan,1987.940p.

SONIS, Stephen T.Principios e pratica de medicina oral maxilares.2.ed. Rio de janeiro(RJ):Gunabara Koogan,1995.491p.

SAPP, J. Philip, Contemporary oral and maxilofacial pathology.St. Louis: Mosby,1997.433p.

LIMA, S. S.;SOARES, A. F.; AMORIM, R. F.B.; FERITAS, R. A. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares :analise de 245 casos. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v.71, n.3, p335-40, mai./jun.2005.