

# Hiperplasia de glândula salivar sublingual: relato de caso

*Hyperplasia of the sublingual salivary glands: a case report*

Josiane Nascimento dos Santos<sup>I</sup> | Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo<sup>II</sup> | Sara Juliana de Abreu de Vasconcelos<sup>III</sup> |  
Christiano Sampaio Queiroz<sup>IV</sup> | Roberto Almeida de Azevedo<sup>V</sup>

## RESUMO

A hiperplasia da glândula salivar sublingual é descrita como uma desordem benigna de envolvimento funcional. Apresenta um crescimento lento e progressivo, assintomático, uni ou bilateral da glândula sublingual, de etiologia incerta, em que muitos fatores causadores podem estar associados. O diagnóstico é clínico, complementado por exames de imagens. Seu tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo do grau de comprometimento. O trabalho desenvolvido tem por objetivo relatar um caso de hiperplasia de glândula sublingual em uma paciente do gênero masculino de 39 anos, submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia local.

**Descritores:** Glândula salivar; Hiperplasia; Glândula sublingual.

## ABSTRACT

Hyperplasia of the sublingual salivary gland is described as a benign disorder with functional compromise. It presents a slow, progressive and asymptomatic growth of one of or both the sublingual glands. Its etiology remains unspecified, and many factors may be involved. The diagnosis is mostly clinical, complemented by imaging studies. The treatment may be conservative or surgical, depending on the progression status of the disorder. This paper reports a case of sublingual gland hyperplasia in a 39-year-old male patient who was submitted to surgery under local anesthesia.

**Descriptors:** Salivary glands; Hyperplasia; Sublingual glands.

## INTRODUÇÃO

A glândula salivar sublingual (GSSL) é uma glândula par, sendo a menor das glândulas salivares maiores, com aproximadamente 2 a 4cm. Está localizada no soalho lingual, acima do músculo

milioideo<sup>1,2</sup>, estendendo-se da linha média até a região de segundo molar, bilateralmente<sup>3</sup>. Apresenta consistência flexível à palpação e mantém relação com as seguintes estruturas anatômicas: freio lingual; corpo mandibular; glândula e ducto

I. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal da Bahia – UFBA.  
II. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal da Bahia – UFBA.  
III. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal da Bahia – UFBA.  
IV. Mestre em Odontologia – Universidade Federal da Bahia.  
V. Doutor em Odontologia – Universidade Federal da Bahia/Universidade Federal da Paraíba.

salivar submandibular; nervos e vasos linguais; ventre lingual; músculos gênio-hioideo, genioglosso e milioideo.

A maioria das patologias de glândulas salivares sublinguais é de origem inflamatória<sup>4</sup>. O aumento não neoplásico da região da glândula sublingual apresenta relativa frequência, sendo usualmente associado com rânula, sialolitos, sialoadenite, hiperplasia de glândula salivar sublingual (HGSSL) e, menos frequentemente, com doenças autoimunes, como a síndrome de Sjögren<sup>5</sup>. Alguns casos clínicos relacionam o aumento das glândulas sublinguais associado com aplasia das glândulas submandibulares<sup>6,7</sup>. Outros fatores podem estar relacionados com aumento em glândulas salivares maiores, como diabetes melitos, tabagismo, alcoolismo, desnutrição e medicamentos<sup>4,8,9,10,11,12</sup>.

14

A HGSSL é uma condição benigna, assintomática, comumente observada em pacientes desdentados totais ou parciais<sup>5</sup>. O diagnóstico diferencial dessa alteração torna-se indispensável, visto que as neoplasias das glândulas salivares sublinguais representam 1% de todos os tumores glandulares<sup>1</sup>.

Tendo em vista a relativa frequência dessa alteração patológica como também a pequena quantidade de estudos que exponham casos clínicos e dados sobre a etiologia dessa condição<sup>1,3,5</sup>, o presente artigo visa descrever um relato de hiperplasia idiopática de glândula sublingual e investigar os possíveis fatores associados.

## RELATO DE CASO

Paciente gênero masculino, 39 anos de idade, melanoderma procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia queixando-se de aumento de volume em região de assoalho bucal.



**Figura 1** - Aspecto intraoral frontal, evidenciando hiperplasia sublingual lado direito.

O paciente relatou que, apesar de ter notado tal alteração há dois anos, nunca buscou tratamento devido à ausência de sintomatologia. Em sua história médica, não foi observada alteração sistêmica bem como nenhuma anormalidade nos exames laboratoriais. Negou uso de medicamentos, próteses, fumo e álcool.

Ao exame clínico extrabucal, não foi constatada assimetria facial. As cadeias ganglionares exibiram consistência e textura normais. No exame clínico intrabucal, observou-se, na região da glândula sublingual, no lado direito, um aumento volumétrico de consistência endurecida, medindo, aproximadamente, 3,0 x 1,0 cm, revestido de mucosa de coloração normal. A ordenha das glândulas sublinguais mostrou fluxo salivar livre. Foi realizada punção aspiratória da lesão cujo resultado foi negativo.



**Figura 2** - Punção aspiratória da hiperplasia sublingual do lado direito.

Com base nas características clínicas da lesão, estabeleceu-se uma suspeita diagnóstica de sialolito. Para fins de diagnóstico, foram solicitados exames complementares. O exame imaginológico, por meio de radiografias oclusal e panorâmica, além de tomografia computadorizada, não detectou a presença de sialolitos ou qualquer outra alteração em assoalho bucal.



**Figura 3** - Radiografia panorâmica pré-operatória, evidenciando ausência de sialolitos.

Optou-se, então, pela realização de uma biópsia excisional, realizada sob anestesia local, sendo o paciente medicado e orientado quanto aos cuidados pós-operatórios. Todo o material coletado na cirurgia foi encaminhado ao Centro de Patologia da Universidade Federal da Bahia.



**Figura 4** - Biópsia excisional e peça cirúrgica.

O paciente retornou cinco dias após, para a remoção dos pontos e revisão da cirurgia, não sendo relatadas queixas ou constatadas complicações pós-operatórias da ferida cirúrgica.

O resultado do exame histopatológico foi de hiperplasia de glândula sublingual. Tal resultado não implicou alterações na terapêutica, uma vez que o tratamento para esse tipo de lesão consiste na exérese cirúrgica, nos casos em que há indicação

protética, que foi realizada por meio da biópsia excisional. No momento, o paciente encontra-se com 1 ano de acompanhamento pós-operatório, sem sinais clínicos de recorrência, com resultados funcional e estético satisfatórios.



**Figura 5** - Aspecto intraoral frontal, lado esquerdo pré-operatório e lado direito pós-operatório (12 meses).

## DISCUSSÃO

A HGSSL apresenta-se clinicamente como um aumento volumétrico, assintomático, unilateral ou bilateral, maleável à palpação. Esse aumento promove uma projeção física da glândula sublingual, inviabilizando a adaptação precisa de próteses dentárias.

No presente estudo, foi evidenciada a presença de HGSSL de origem idiopática, em área mandibular desdentada, em paciente adulto. Alguns autores afirmam que a ausência dentária parece ser o fator mais predisponente associado com a HGSSL de origem idiopática<sup>1,3,5</sup>.

Tagawa et al.<sup>10</sup> citam que a etiologia da HGSSL é incerta, porém várias medicações, como nifedipine (bloqueador dos canais de cálcio) e isoproterenol, podem estar relacionadas com esse aumento. O paciente apresentado neste artigo negou o uso de medicações.

Outros fatores locais e sistêmicos podem estar relacionados com a etiopatogênese da HGSSL. Domaneschi et al.<sup>5</sup> não observaram associação entre a HGSSL e os traumas crônicos locais provocados por dentaduras ou pelo hábito de fumar. Porém, Barret e

Speight<sup>7</sup> afirmaram que o trauma crônico produzido por dentaduras e o hábito de fumar são fatores predisponentes ao desenvolvimento de hiperplasia de glândulas salivares menores no palato.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as várias alterações observadas na região sublingual, a HGSSL é vista com relativa frequência, porém poucos casos são relatados na literatura. É uma lesão benigna, de origem incerta, todavia se sabe que existem possíveis fatores a ela associados, como medicamentos (nifedipine, isoproterenol), edentulismo, diabetes, dentre outros. No presente estudo, a HGSSL foi de origem idiopática, acometendo área edêntula.

A identificação dessa entidade patológica é de grande importância bem como a avaliação da necessidade de intervenção cirúrgica nos casos em que há indicação para reabilitação protética.

### REFERÊNCIAS

1. MANDEL, L.; ROMAO, M.; Sublingual Salivary Gland Enlargement. NYSDJ, p. 24-27, 2004.
2. RINALDO, A.; SHAHA, A.R.; PELLITTERI, P.K.; BRADLEY, P.J.; FERLITO, A.; Management of malignant sublingual salivary gland Tumors. Oral Oncology, v. 40, p. 2-5, 2004.
3. CAMPOS, L.A.; Hyperplasia of the sublingual glands in adult patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, v. 81, p. 584-585, 1996.
4. BEALE, T.; MADANI, G.; Anatomy of the Salivary Glands. Semin Ultrasound CT MR, v. 27, p. 436-439, 2006.
5. DOMANESCHI, C.; MAURÍCIO, A.R.; MODOLO, F.; MIGLIARI, D.A.; Idiopathic hyperplasia of the sublingual glands in totally or partially edentulous individuals. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v. 103, p. 374-377, 2007.
6. SRINIVASAN, A.; MOYER, J.S.; Mukherji, S.K.; Unilateral Submandibular Gland Aplasia Associated with Ipsilateral Sublingual Gland Hypertrophy. Am J Neuroradiol, v. 27, p. 2214-16, 2006.
7. HERRERA-CALVO, G.; GARCÍA-MONTESINOS-PEREA, B.; SAIZ-BUSTILLO, R.; GALLOTERÁN, J.; LASTRA-GARCÍA-BARÓN, P.; Unilateral submandibular gland aplasia with ipsilateral sublingual gland hypertrophy presenting as a neck mass. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. Jul 1;16 (4):e537-4, 2011.
8. LUNDEBERG, D.; Nonneoplastic Disorders of the Parotid Gland. The Western Journal of Medicine, v. 4, p. 589- 595, 1983.
9. BARRETT, A.W.; SPEIGHT, P.M.; Adenomatoid hyperplasia of oral minor salivary glands. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v. 79, p. 482-487, 1995.
10. TAGAWA, S.; INUI, M.; MOIL, A.; SEKI, Y.; MURATA, T.; TAGAWA, T.; Adenomatoid serous hyperplasia of sublingual gland: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v. 82, p. 437-40, 1996.
11. MANDEL, L.; HAMELE-BENA, D.; Alcoholic parotid sialadenosis. J Am Dent Assoc, v. 128, p. 1411-1415, 1997
12. GRISIUS, M.M.; Salivary gland dysfunction: A review of systemic therapies. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics, v. 92, p. 156-162, 2001.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Josiane Nascimento dos Santos  
 Rua Prefeito Abdon Arroxelas, 657/204 Ed. Thasos  
 Ponta-Verde - Maceio/AL  
 CEP: 57.035-380  
 Fone: (82) 9117-1670  
 e-mail:josianenascimentosantos@hotmail.com