

# Adenoma pleomórfico palatino: um relato de caso

*Palatine pleomorphic adenoma: a case report*

*Adenoma pleomórfico palatino: reporte de un caso*

### RESUMO

O Adenoma Pleomórfico (AP) é uma neoplasia benigna de glândulas salivares bastante recorrente. Este é considerado o mais comum dentre os tumores que atingem a parótida, mas pode envolver de igual modo as glândulas salivares menores. Sua nomenclatura se dá em virtude da grande variedade de arranjos que suas células podem adquirir, consistindo num conglomerado de elementos ductais e mioepiteliais, havendo variação até mesmo dentro do mesmo tumor. Clinicamente, este pode se manifestar como aumentos de volumes discretos à até grandes elevações de tecido. Em cavidade oral, o Adenoma se mostra como uma massa expansiva, podendo se apresentar ulcerada em caso de trauma direto. O tratamento para o AP é a excisão cirúrgica, apresentando alta taxa de sucesso. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente, portadora de AP em palato duro, apontando a técnica cirúrgica utilizada, bem como sua evolução nas semanas sucessivas. Espera-se que este trabalho contribua para ressaltar a importância de um diagnóstico precoce do adenoma, bem como da relevância do conhecimento de tal patologia por parte do cirurgião-dentista. **Palavras-chave:** Adenoma Pleomórfico, Palato, Patologia Bucal.

### ABSTRACT

Pleomorphic Adenoma (PA) is a fairly common benign neoplasm of the salivary glands. It is considered the most common tumor affecting the parotid gland, but it can also involve the minor salivary glands. Its name is due to the wide variety of arrangements that its cells can acquire, consisting of a conglomerate of ductal and myoepithelial elements, with variation even within the same tumor. Clinically, this can manifest as discrete increases in volume to large elevations of tissue. In the oral cavity, the Adenoma appears as an expansive mass, and may present ulceration in the case of direct trauma. The treatment for PA is surgical excision, with high success rates. Thus, the present study aims to report the case of a patient with PA in the hard palate, indicating the surgical technique used, as well as its evolution in the following weeks. It is expected that this work will contribute to emphasizing the importance of an early diagnosis of adenoma, as well as the relevance of knowledge of such pathology by the dentist. **Keywords:** Pleomorphic Adenoma, Palate, Oral Pathology.

### RESUMEN

El adenoma pleomórfico (AP) es una neoplasia benigna bastante común de las glándulas salivales. Se considera el tumor más común que afecta a la glándula parótida, pero también puede afectar a las glándulas salivales menores. Su nombre deriva de la amplia variedad de disposiciones que pueden adoptar sus células, que consisten en una conglomeración

**Felipe Henrique Barbosa Ribeiro**  
ORCID: 0009-0004-5752-8575  
Cirurgião-dentista, aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial  
Ibico, Brasil  
E-mail: felipehbr@yahoo.com.br

**Giovanni Boneli Vieira Policici**  
ORCID: 0009-0005-2967-0117  
Cirurgião-dentista, Especialista em Saúde Pública e da Família, aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial  
Ibico, Brasil  
E-mail: drpolicici@gmail.com

**Ângela Alves de Aguiar Goto**  
ORCID: 0000-0003-2598-3595  
Doutora em Odontologia (Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial), coordenadora e professora do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial  
Ibico, Brasil  
E-mail: aguiargoto@gmail.com

**Ana Lúcia Paixão Bassir**  
ORCID: 0009-0001-2002-0506  
Cirurgiã-Bucmaxilofacial  
Ibico, Brasil  
E-mail: dra.analuciapaixao@gmail.com

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**  
Felipe Henrique Barbosa Ribeiro  
E-mail: Felipehbr@yahoo.com.br  
Telefone para contato: (33) 988683250  
Endereço: Rua João Antônio Bertoldo, número 157, Bairro Centro, São Sebastião do Anta, Minas Gerais, Brasil, CEP: 35334-000

de elementos ductales y mioepiteliales, con variaciones incluso dentro del mismo tumor. Clínicamente, puede manifestarse desde discretos aumentos de volumen hasta grandes elevaciones de tejido. En la cavidad oral, el adenoma se presenta como una masa expansiva y puede ulcerarse en caso de traumatismo directo. El tratamiento para el AP es la escisión quirúrgica, con una alta tasa de éxito. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo reportar el caso de un paciente con AP del paladar duro, destacando la técnica quirúrgica utilizada, así como su evolución en las semanas posteriores. Se espera que este trabajo contribuya a destacar la importancia del diagnóstico precoz del adenoma, así como la relevancia del conocimiento de esta patología por parte del odontólogo.

**Palabras clave:** Adenoma pleomórfico, paladar, patología oral.

## INTRODUÇÃO

O Adenoma Pleomórfico (AP) é o tumor benigno mais incidente em glândulas salivares, afetando tanto as maiores (principalmente a parótida) quanto as menores, sendo responsável por 40-70% do total de tais neoplasias. Quando ocorre no interior da cavidade oral, tem como seu sítio mais recorrente a região palatina, seguido pelo lábio e mucosa jugal<sup>1</sup>. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, todavia é mais frequente entre terceira e quarta década de vida, sendo mais comum em mulheres (cerca de 60% dos casos)<sup>1</sup>.

Clinicamente, o AP se manifesta como uma elevação de superfície lisa, assintomático, não invasivo e de progressão lenta. Ao acometer uma glândula salivar menor, este tende a se apresentar como um nódulo rígido, podendo ser ulcerado ou não, em virtude de eventuais traumas mecânicos que venham a incidir sobre este<sup>2</sup>.

Na análise microscópica, o AP apresenta-se por uma pluralidade de arranjos celulares, composto por tecidos epiteliais, ectomesenquimais e mioepiteliais, lembrando arranjos ductais glandulares. Dessa forma, o prefixo “*Pleo*”, oriundo do grego que significa “Muitos” remete a grandiosa variação de formato do presente tumor, havendo mudanças significativas até dentro de uma mesma neoplasia<sup>3</sup>.

O diagnóstico se dá por meio da biópsia incisional, inicialmente, para confirmação da lesão, visto que há a possibilidade de que o AP se converta em maligno, bem como de sua aparência sugerir outras patologias, como fibromas ou carcinoma adenoide cístico, requisitando uma investigação precisa. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da neoplasia com margem de segurança (média de 1 centímetro) para fins de evitar-se a recidiva<sup>4</sup>. Quando em glându-

las salivares maiores, a ressecção parcial ou total da glândula pode ser eleita. Em cavidade oral, a exérese até a altura do periósteo se mostra satisfatória<sup>4,5</sup>.

Mediante a isso, nota-se a importância de um diagnóstico precoce do AP para que seu tratamento seja conduzido, de modo a minimizar sequelas e eventuais transformações malignas deste. Dessa forma, o presente trabalho tem por ênfase relatar o caso de uma paciente, portadora do AP em região de palato duro e mole, de modo a elencar o diagnóstico, técnica cirúrgica utilizada, procedimentos realizados, bem como a evolução da mesma até sua melhora clínica.

## RELATO DE CASO

Paciente BAS, sexo feminino, 25 anos de idade, comparece ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial dos autores, em São Paulo capital, para avaliação, encaminhada por colega da equipe. Esta se queixou de um aumento de volume em região de palato, associada à ardência, prejuízo na fala e dificuldade de alimentação, surgido semanas atrás, apresentando crescimento progressivo.

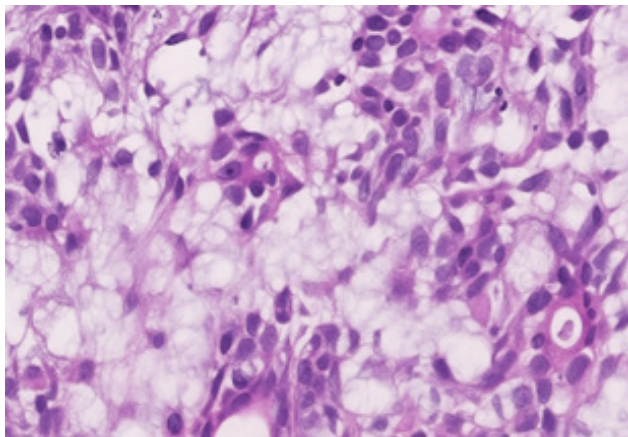
Ao exame clínico intraoral, notou-se a presença de um nódulo, em palato direito, de coloração semelhante à da mucosa, textura lisa, de base séssil, medindo cerca de 0,5 cm de comprimento por 0,3 cm de largura (Foto 1). A conduta inicial foi conduzir uma biópsia incisional, dado à natureza desconhecida da lesão, em ambiente hospitalar. Passadas algumas semanas, o resultado foi emitido, atestando a presença de um Adenoma Pleomórfico (Foto 2).



**Figura 1** - Adenoma pleomórfico em região palatina

Em posse do laudo, foi necessário aguardar-se por algumas semanas para a exérese da lesão restante, em virtude de questões burocráticas com o convênio da paciente, bem como do agendamento cirúrgico. Após esse período, a paciente retorna ao ambulatório.

rio para o exame clínico pré-operatório, onde constatou-se a permanência tumoral, apresentando, na ocasião, o aspecto semelhante a uma mancha avermelhada de superfície lisa e indolor. O procedimento foi realizado na semana seguinte.



**Figura 2** - Lâmina histopatológica do Adenoma Pleomórfico, evidenciando formações ductais semelhantes à glândulas, associado a um infiltrado inflamatório presente

A cirurgia foi realizada em hospital conveniado. Optou-se pela intubação nasotraqueal em comum acordo com a equipe de anestesia, mantendo a paciente em decúbito dorsal horizontal. Uma vez sob sedação, a degermação intraoral e extraoral foi criteriosamente efetuada, seguida da montagem de campos estéreis, iniciando, assim, a cirurgia.

O primeiro passo foi a demarcação ao redor da lesão, com margem de segurança, com a caneta Codman, seguido por infiltração periférica com xilocaína associada à adrenalina, provendo vasoconstrição. A incisão inicial se deu com bisturi lâmina 15, progredindo para o bisturi elétrico para melhor hemostasia, visto a região palatina ser ricamente vascularizada.

A lesão foi assim isolada, sendo descolada com instrumental de Molt e removida gradualmente em fragmentos pequenos, via curetagem. Dado ao sítio afetado, a sutura total não era possível, realizando aproximação parcial das bordas posteriores com fio vicryl 4.0, e obliterando todo o espaço restante com cimento cirúrgico, obtendo excelente vedação do campo operatório.

Após cerca de 2 horas de operação, a cirurgia foi completada sem intercorrências, tendo a paciente recebido alta hospitalar no mesmo dia do procedimento, orientada a retornar em consultório após 7 dias.

Passados 7 dias da cirurgia, a paciente comparece ao ambulatório para reavaliação. Notou-se um processo de cicatrização excelente, não havendo queixa de dores ou eventuais irritações no tecido. O cimento foi removido, o local higienizado com água oxigenada e novo cimento foi posicionado.

Passados novos 14 dias, totalizando 21 desde a operação, uma nova consulta foi realizada. O sítio cirúrgico apresentava-se em avançado grau de cicatrização, já havendo a presença de mucosa palatina organizada com formação epitelial satisfatória e ausência de tecidos necróticos (Foto 3). O cimento foi removido, não requerendo nova aplicação.



**Figura 3** - Aspecto do sítio cirúrgico após 21 dias de cirurgia.

Por fim, a paciente recebeu alta da equipe de cirurgia bucomaxilofacial, sendo orientada a manter higiene do local até que o mesmo estivesse cicatrizado por completo.

## DISCUSSÃO

Pode-se alegar que o Adenoma Pleomórfico é uma patologia de grande incidência no que diz respeito às neoplasias de glândulas salivares. Em virtude de sua natureza de crescimento lento e assintomático, esta é comumente negligenciada até que atinja proporções maiores, onde um tratamento minimamente invasivo já não é mais possível<sup>6</sup>.

Epidemiologicamente, tal tumor é bastante recorrente. Este representa de 50% a 77% das neoplasias de parótida, de 44% a 68% de tumores de glândula submandibular e de 30% a 43% dos que acometem glândulas salivares menores. Quando ocorre no interior da cavidade oral, cerca de 50% dos casos afetam a região palatina, seguido pelo lábio e mucosa jugal<sup>7,5</sup>.

Histologicamente, o AP é caracterizado por um pleomorfismo celular, fato que reitera sua nomenclatura, apresentando cordões epiteliais e ectomesenquimais agregados em uma única e concisa matriz, formando estruturas semelhantes a ductos. Este não possui cápsula verdadeira, sendo circundado por camadas de tecido frouxo. Além disso, tal tumor possui possibilidade de conversão maligna, devendo ser tratado tão logo detectado. Ademais, dado ao fato de possuir extensões microscópicas para fora de sua massa

central, requer-se cirurgia com margem de segurança, para fins de minimizar a chance de recidiva<sup>8</sup>.

O diagnóstico se dá via biópsia incisional para confirmar a suspeição da lesão, bem como descartar a possibilidade de malignidade presente ou outras patologias. Exames como tomografia computadorizada e ultrassonografia podem ser utilizados para melhor delineamento das dimensões tumorais. Uma vez detectado, o tratamento padrão é a cirurgia com margens de segurança, podendo ser realizado com âmbito ambulatorial ou hospitalar<sup>9</sup>. Quando este apresenta grandes proporções, defeitos estéticos e/ou funcionais podem surgir em razão do procedimento cirúrgico, fato que reitera a relevância de um precoce diagnóstico<sup>9</sup>.

A paciente relatada neste trabalho teve sua lesão detectada por um cirurgião-dentista que notou a gravidade e conduziu uma biópsia tão logo possível. Tal fato reitera a importância do odontólogo no diagnóstico das patologias do complexo estomatognático, visto que essas podem se tornar verdadeiras ameaças à saúde e à vida.

Dessa forma, uma consulta periódica ao odontólogo, aliada a uma boa formação do cirurgião-dentista são essenciais para um diagnóstico precoce não somente do adenoma pleomórfico, mas de inúmeras patologias que possam comprometer a qualidade de vida do paciente.

## CONCLUSÃO

Por tudo isso, conclui-se que o Adenoma Pleomórfico é uma patologia de grande relevância para a Odontologia. Tal tumor, na grande maioria das vezes, de crescimento silencioso, tem potencial de expandir-se até grandes proporções, levando a ressecções maiores que podem ocasionar importantes defeitos estéticos e funcionais.

Dessa forma, a capacitação do profissional para suspeitar da lesão e conduzir uma biópsia são fundamentais para precoce detecção e tratamento, assim, provendo efetiva resolução da doença. Com isso, assegura-se ao paciente um cuidado adequado e o retorno o quanto antes à sua rotina habitual.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira, LJ, et al. Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura. *Treatment of pleomorphic adenoma of the palate: Report of two cases and review of the literature. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2016;5 7(1):55–61. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/299133309\\_Tratamento\\_de\\_adenoma\\_pleomorfico\\_em\\_palato\\_relato\\_de\\_2\\_casos\\_e\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/299133309_Tratamento_de_adenoma_pleomorfico_em_palato_relato_de_2_casos_e_revisao_de_literatura)
2. Santos HKA, Damasceno RVM, Cardoso JA, Cancio AV, Farias JG. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.16, n.3, p. 53-58, jul./set. 2016. Available from: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-52102016000300009](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000300009)
3. Kalwaniya DS, Meena R, Kumar D, Tolat A, Arya SV. A Review of the Current Literature on Pleomorphic Adenoma. *Cureus.* 2023 Jul 22;15(7):e42311. doi: 10.7759/cureus.42311. PMID: 37614271
4. Camargo LV, Ogibowski E, Marson GBO, Araújo CSA, Araújo LS, Ceranto DCFB. Adenoma pleomórfico: Relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, e149111335196, 2022
5. Ch AC; Allen CM; Damm DD; Tucci R; Neville BW. Patologia oral e maxilofacial. 5.ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2025, capítulo 11 pg 479-482
6. Oliveira BM, Pereira VI, Alves JA, Nunes JP, Lima GO, Silva LHB. Adenoma pleomórfico em ventre de língua –relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n.4,p.17074-17083,jul./aug.,2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62033>. Acesso em: 14 jul. 2025.
7. Vanuchi MJP Et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com tumores de glândulas salivares em Araçatuba e região. *HU Rev.* 2022; 48:1-5. DOI: 10.34019/1982-8047.2022.v48.37686. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/37686>
8. Bokhari MR; Greene J. Pleomorphic Adenoma. *Treasure Island (FL): StatPearls Publishing*; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430829/>
9. Almeslet AS. Pleomorphic Adenoma: A Systematic Review. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2020 May-Jun;13(3):284-287. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1776. PMID: 32904077; PMCID: PMC7450192.