

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

THALIA ALMEIDA OLIVEIRA FAGUNDES

1. ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Guarantã Do Norte-MT

2022

BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

THALIA ALMEIDA OLIVEIRA FAGUNDES

2. ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia, da Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação da Profa. Dra. Andréa Antônia Costa.

Guarantã do Norte-MT

2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

3. **THALIA ALMEIDA OLIVEIRA FAGUNDES. Adenoma Pleomórfico em palato: relato de caso.** (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso, GUARANTÃ DO NORTE - MT, 2022.

Data da defesa: 17 / 11 / 2022.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Andréa Antônia Costa
AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Profa. Dra. Letícia Pereira Martins

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Profa. Dra. Marcia Angela Parolini

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Local: Academia Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso

AJES - Unidade Sede, Juína- MT

AJES- FACULDADE DO NOROESTE DE MATO GROSSO

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, **THALIA ALMEIDA OLIVEIRA FAGUNDES**, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, O ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

GUARANTÃ DO NORTE – MT, 18/ 09 / 2022

Thalia Almeida Oliveira Fagundes

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

PALATE PLEOMORPHIC ADENOMA: CASE REPORT

*Thalia Almeida Oliveira Fagundes*¹

*Andréa Antônia Costa*²

RESUMO: O Adenoma Pleomórfico é um tumor benigno ou neoplasia mais comum em glândulas salivares, acometendo com mais frequência as glândulas salivares maiores, porém quando associado em glândulas salivares menores, o palato é a região mais afetada. Essa lesão geralmente é assintomática e de crescimento lento, sendo mais diagnosticada em mulheres e adultos com mais de 30 anos. Deste modo só é descoberta em exames de rotina odontológica. O presente trabalho relata um caso clínico de adenoma pleomórfico, localizado na região do palato duro de um paciente do sexo masculino, 39 anos bem como discute a importância de um bom exame clínico e físico para o correto diagnóstico da lesão.

Palavras-chave: Adenoma pleomórfico. Neoplasias. Glândulas salivares. Odontologia

ABSTRACT: Pleomorphic adenoma is a benign tumor or neoplasm most common in salivary glands, most often affecting the major salivary glands, but when associated with minor salivary glands, the palate is the most affected region. This lesion is usually asymptomatic and slow growing, being more diagnosed in women and adults over 30 years of age. thus it is only discovered in routine dental examinations. The present work reports a clinical case of pleomorphic adenoma, located in the region of the hard palate of a male patient, 39 years old, as well as discussing the importance of a good clinical and physical examination for the correct diagnosis of lesions.

Keywords: Pleomorphic adenoma. Neoplasms. Salivary glands. Dentistry

¹ FAGUNDES, Thalia Almeida Oliveira. Acadêmica da Faculdade de Odontologia do Norte do Mato Grosso (AJES). E-mail: thalia.fagundes.acad@ajes.edu.br.

² COSTA, Andréa Antônia. Doutora em Odontologia, professora da Faculdade de Odontologia do Norte do Mato Grosso (AJES). E-mail: andrea.costa@ajes.edu.br.

INTRODUÇÃO

Adenoma Pleomórfico é um tumor benigno de origem glandular mais frequente na cavidade oral. Representa cerca de 70 a 90% dos tumores das glândulas salivares maiores, com especificação na parótida. Sendo o Adenoma Pleomórfico uma condição rara e com a causa ainda não delimitada. O tratamento mais utilizado consiste na excisão cirúrgica com margem de segurança, uma vez que a recidiva pode ocorrer devido à permanência de resíduos da cápsula ou mesmo da própria lesão (SANTOS et al., 2016).

A lesão é móvel, a menos que ocorra no palato. Apresenta crescimento lento e assintomático, pode variar em tamanho de alguns milímetros a alguns centímetros e é um pouco mais comum em mulheres (NOGUEIRA et al., 1988).

O diagnóstico inicial de adenoma pleomórfico é feito pelo exame físico, história completa da doença atual e exame intraoral, investigação radiológica e laudo de exame histopatológico (NOGUEIRA et al., 1988).

Ao exame, o diagnóstico diferencial inclui abscesso palatino, cisto odontogênico ou não odontogênico, tumor de tecidos moles como neurofibroma, fibroma, neurilemoma. O abscesso palatino pode ser excluído por exame, pois surge de dente não vital no defeito circundante (YOUSRA e SALIHA, et al. 2021).

Além de fornecer informações anatômicas detalhadas, exames de imagem como ressonância magnética e tomografia computadorizada fornecem informações que podem auxiliar no diagnóstico não invasivo de adenomas pleomórficos. O diagnóstico definitivo é feito por biópsia incisional e exame histopatológico (SANTOS et al., 2016).

O objetivo desse trabalho é ressaltar as formas de tratamento do adenoma pleomórfico e apresentar um caso clínico de lesão localizada em palato duro, que tratado, apresentou-se um bom prognóstico.

RELATO DE CASO

Paciente, melanoderma, sexo masculino, 39 anos de idade, compareceu a clínica odontológica Eliodonto situada na cidade de Guarantã do Norte, no estado do Mato Grosso, queixando-se de um caroço que havia surgido na região de palato duro. O mesmo relatou que a lesão surgiu a 5 anos atrás e foi crescendo ao longo dos anos sem dor e sem desconforto. No exame extraoral não havia alterações. Paciente sem nenhum desvio de anormalidade. No exame físico intraoral, foi encontrada uma lesão tipo tumoral, localizada na região de palato duro, com tamanho de aproximadamente 2 cm, cor rósea, consistência firme e base séssil. Foi realizada uma tomografia para analisar com melhor precisão a lesão. Encontrou-se região hipodensa uniforme, medindo 2 cm, causando reabsorção óssea e sem reabsorções radiculares.



Figura 1-A) Aspecto clínico inicial da lesão

Com suspeita inicial de uma lesão de origem glandular salivar menor, foi realizada uma biópsia incisional na região de palato duro (Figura B), sob anestesia local e sutura (Figura C). Logo após foi realizado uma placa de silicone para proteger a região de entrada de possíveis alimentos (Figura D). em seguida foi encaminhado a biópsia para análise histopatológica.



Figura 2- B) incisão da lesão. C) região suturada. D) placa de silicone. E) Aspecto macroscópico da lesão.

Após 07 dias de pós-operatório, foi feita a remoção da sutura, e a região apresentava aspecto clínico de cicatrização e sem indicações de processos infecciosos. Com 8 meses de acompanhamento pós-operatório, o paciente não apresenta sinais clínicos de recorrência da lesão (figura 3-A).



Figura 3-A) Região cicatrizada após 8 meses pós-operatório.

DISCUSSÃO

Tumores de glândulas salivares constituem cerca de 3% de todas as neoplasias. A maioria são benignos dos quais adenomas pleomórficos são os tumores mais comuns, representando 40-70% de todos os tumores que acometem essas estruturas. Essas neoplasias acometem 62,1% em glândulas salivares maiores sendo mais comuns que as glândulas salivares menores, e a glândula parótida é a região mais acometida. Essas lesões orais são mais comuns na região do lábio e palato e podem acometer ambos os gêneros, porém, com predominância em mulheres entre 30 e 60 anos. No geral, o tumor é firme, indolor, de crescimento lento, com mucosa íntegra e aspecto normal (OLIVEIRA. et al. 2016).

O adenoma pleomórfico tem uma origem embriológica diferente, podendo ser tanto de origem epitelial quanto mesenquimal. Eles surgem de células intercaladas e mioepiteliais. A massa é bem demarcada do entorno por cápsula fibrosa. A formação da cápsula é resultado da fibrose do parênquima salivar circundante que é composto pelo tumor e é referido como falsa cápsula. O adenoma pleomórfico é tipicamente um tumor bem circunscrito e encapsulado. A cápsula pode estar incompleta, o que é mais comum em tumores de glândulas salivares menores (YOUSRA e SALIHA, 2021).

Microscopicamente, a variedade de tipos celulares é a principal característica do adenoma pleomórfico, não apenas entre diferentes tumores, mas também em diferentes partes de um mesmo tumor (FERNANDES et al, 2019).

Os exames complementares de imagem como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética seguida de microscopia (histopatológico) são ferramentas de caracterização da lesão, ajudando no diagnóstico, no tratamento e consequentemente, proporcionando um melhor prognóstico (SANTOS et al. 2016).

Na literatura, as manobras terapêuticas, que apresentam o tratamento da lesão, são comumente citadas como excisão cirúrgica e não explicitam se tal procedimento inclui a remoção da lesão com ou sem margem de segurança, o que permite um viés ao entendimento do cirurgião (SANTOS et al. 2016).

O tratamento para o Adenoma Pleomórfico de glândulas salivares menores consiste na enucleação cirúrgica conservadora. Essa modalidade de tratamento apresenta excelente prognóstico, quando realizada a remoção cirúrgica adequada, com baixas taxas de recidiva e rara transformação maligna (MAIA et al. 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o adenoma pleomórfico seja uma neoplasia benigna da glândula salivar, o exame histopatológico é muito importante, pois as características clínicas dessa lesão podem ser semelhantes às dos tumores malignos. Apesar de ser um tumor benigno de glândula salivar, o paciente deve ser avaliado regularmente. O paciente desse caso recebeu como tratamento, remoção completa da lesão, apresentando-se um prognóstico bom ao tratamento, o mesmo encontra-se em acompanhamento clínico e sem recorrência da lesão.

REFERÊNCIA

FERNANDES, B. dos R., MARCHIRORI, D. L., NETO, O. B., de BELLA, P. P., doSANTOS, G. M., CENCI, R., ... & COLÉTE, J. Z. (2019) Estratégia cirúrgica para tratamento de adenoma pleomórfico de grande tamanho: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 8, n. 8, 2019. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4737/pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

LAWALL, M. DE A. SIMONATO, L. E., RIBEIRO, A. C. P., CRIVELINI, M. M., DE MORAES, N. P., Adenoma pleomórfico: relato de caso clínico. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo, v. 19, n. 3, p. 336-40, 2007. Disponível em: https://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/6_setembro_dezembro_2007/adenoma.pdf. Acesso em: 21 set. 2022.

MAIA, F. P. A., OLIVEIRA, P. R. K. D., SANTOS, J. V. Q. M. D., COSTA, D. F. N., & ANDRADE, E. S. D. S. Abordagem minimamente invasiva para tratamento de adenoma pleomórfico em palato: caso clínico. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac, p. 21-24, 2019. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2019/03/Artigos/04ArtClinicoAbordagemminimamenteinvasiva.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

OLIVEIRA, L. J., CASTRO, H. H. O., LEÃO, P. L. R., LEAL, R. M., HORTA, M. C. R., & SOUZA, P. E. A Tratamento de adenoma pleomórfico em palato: relato de 2 casos e revisão de literatura. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, v. 57, n. 1, p. 55-61, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Alan/Documents/Adenoma%20Pleom%C3%B3rfico/artigo%201.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

SANTOS, H. K. A. D., DAMASCENO, R. V. M., CARDOSO, J. A., CANCIO, A. V., & FARIAS, J. G. D. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, v. 16, n. 3, p. 53-58, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v16n3/a09v16n3.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

YOUSRA, Zemmouri; SALIHA, Chbicheb. Adenoma pleomórfico de palato duro: relato de caso. The Pan African Medical Journal, v. 38, 2021. <file:///C:/Users/Alan/Documents/Adenoma%20Pleom%C3%B3rfico/artigo%208%20ingl%C3%AAs.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.