

Artigo Original

PATOLOGIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM HOSPITAL SUL-BRASILEIRO

PATHOLOGIES OF SALIVARY GLANDS:
EPIDEMIOLOGIC PROFILE IN HOSPITAL SOUTH
BRAZILIAN

Barin LM, Pillusky FM, Danesi CC. Patologias de glândulas salivares: perfil epidemiológico em hospital sul-brasileiro. R. Perspect. Ci. e Saúde 2017;2(1): 04-13.

Resumo: As lesões que acometem as glândulas salivares representam um grupo de entidades clínicas que variam desde alterações patológicas locais até desordens sistêmicas, entretanto a literatura não apresenta dados concretos sobre a real prevalência das doenças que afetam estas estruturas. O trabalho objetivou avaliar a epidemiologia das patologias de glândulas salivares do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. O estudo define-se como transversal descritivo, mediante um levantamento dos laudos anatomopatológicos emitidos pelo Serviço de Patologia do Hospital entre junho de 1993 a junho de 2013. Os dados coletados foram divididos em dois grupos de acordo com o tipo histológico: lesões neoplásicas e não neoplásicas e nas referentes variáveis de localização anatômica, gênero, etnia e faixa etária. Obteve-se 69 casos, o grupo de lesões neoplásicas (59,4%) apresentou o adenoma pleomórfico como lesão mais prevalente (36,59%), seguido do carcinoma de células escamosas (31,71%), enquanto no grupo não neoplásico (40,6%), a mucocele foi a lesão mais encontrada (46,43%), perfazendo de forma geral, os três tipos histológicos mais frequentes do estudo. A glândula parótida (43,91%) e o lábio inferior (50%) foram os sítios anatômicos de maior acometimento, respectivamente dentre os grupos. Ambos apresentaram como variáveis predominantes o gênero masculino, a etnia branca e a sexta década de vida. O perfil epidemiológico das patologias de glândulas salivares encontrado no presente trabalho está em consonância com a literatura vigente. Entretanto, devido à escassez de estudos sobre a prevalência destas patologias, justifica-se a realização de novas pesquisas voltadas a essas enfermidades.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Glândulas Salivares; Patologia Bucal; Estudo Observacional; Prevalência.

Abstract: The lesions that affect the salivary glands represent a group of clinical entities ranging from local pathological changes to systemic pathological disorders; however, the literature does not provide concrete data on the actual prevalence of diseases that affect these structures. The study aimed to evaluate the epidemiology of diseases of the salivary glands of the University Hospital of the Federal University of Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil. The study defined as cross sectional, conducted through a survey of pathological reports issued by the Hospital Pathology Service in the period

Contato: luisabarin@hotmail.com

Luisa Machado Barin¹

Fernanda Maia Pillusky¹

Cristiane Cademartori
Danesi¹

¹Departamento de Patologia
da Universidade Federal de
Santa Maria.

Recebido: 13/01/2017

Aceito: 18/05/2017

from June 1993 to June 2013. Data were divided into two groups according to the type histology: neoplastic and non-neoplastic and the related anatomical location variables, gender, ethnicity and age. There were a total of 69 cases, the group of neoplastic lesions (59.4%) had pleomorphic adenoma the most prevalent injury (36.59%), followed by squamous cell carcinoma (31.71%) while in non-neoplastic group (40.6%), was the most mucocele lesion found (46.43%), totaling in general, the three most common histological types of the study. The parotid gland (43.91%) and the lower lip (50%) were the anatomical sites of higher incidence, respectively among the groups. Both presented as predominant variables male gender, white race and the sixth decade of life. The epidemiological profile of salivary gland pathologies found in this study is consistent with the current literature. However, due to lack of studies on the prevalence of these diseases justifies the new research focused on these diseases.

Keywords: Health Profile; Salivary Glands; Oral Pathology; Observational Study; Epidemiology.

Introdução

As lesões que acometem as glândulas salivares representam um grupo de entidades clínicas que variam desde alterações patológicas locais até desordens sistêmicas¹. Os estudos epidemiológicos sobre tais patologias perfazem uma grande área da pesquisa, sobretudo devido à variabilidade histológica e variações de prevalência²⁻⁴, entretanto poucos estudos relacionados a este tema têm sido publicados na literatura⁴⁻⁶.

O conhecimento sobre o perfil epidemiológico fornece dados de extensão, severidade e risco de determinada doença na população, tornando-se imprescindível para a formulação de programas públicos de saúde. Em um país como o Brasil, isto é de inestimável valor, uma vez que há amplas diversidades regionais de cunho econômico, cultural e sócio demográfico⁷.

A determinação de um correto diagnóstico pode ser dificultada pela falta de informação sobre quais lesões se manifestam mais comumente e quais são raramente observadas. Embora qualquer paciente possa ter uma condição rara, um importante fator ao determinar um diagnóstico clínico é a frequência com que a doença ocorre e suas características associadas, norteando assim a elaboração de hipóteses diagnósticas e um adequado plano de tratamento^{2,4,5}.

Com este intuito o presente trabalho objetivou avaliar a epidemiologia das patologias de glândulas salivares do Hospital Universitário de da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Brasil.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal descritivo, mediante um levantamento dos laudos anatomopatológicos emitidos pelo Serviço de Patologia do Hospital Universitário da UFSM, no período compreendido entre junho de 1993 a junho de 2013.

Os dados foram coletados de forma consensuária e classificados em dois grupos de acordo com o tipo histológico, de lesões neoplásicas e não neoplásicas e nas referentes variáveis de localização anatômica (glândulas parótida, submandibular, sublingual e salivares menores), gênero, etnia e faixa etária.

Os laudos que não apresentavam o tipo histológico foram excluídos do estudo. Para as demais variáveis, mesmo que não houvesse o preenchimento adequado, foram incluídas na análise e o dado correspondente classificado como não informado (NI). As informações registradas foram tabuladas e o tratamento estatístico foi realizado sob análise de frequência no programa SPSS (Statistical Package for Social Science version 17.0 for Windows® XP, Chicago Illinois, USA).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde da UFSM (protocolo nº. 924.661/2014). Todos os cuidados foram adotados para garantir o sigilo e confidencialidade das informações.

Resultados

O presente estudo obteve 69 casos de patologias de glândulas salivares, distribuídos entre lesões neoplásicas, que corresponderam a 41 casos do total (59,4%) e não neoplásicas, com 28 casos (40,6%). Dentre o grupo de lesões neoplásicas (Tabela 1), o adenoma pleomórfico apresentou maior prevalência (36,59%), seguido do carcinoma de células escamosas (CCE) (31,71%), enquanto no grupo das lesões não neoplásicas (Tabela 2), a mucocele foi a lesão mais encontrada (46,43%), perfazendo de forma geral, os três tipos histológicos mais frequentes do estudo.

Tabela 1. Distribuição das patologias de glândulas salivares do tipo histológico de lesões neoplásicas. Hospital Universitário de Santa Maria/RS, 1993 a 2013.

Lesões Neoplásicas	Frequência (n)	Prevalência (%)
Tipo Histológico		
Adenoma Pleomórfico	15	36,59
Adenocarcinoma	4	9,76
Tumor de Warthin	2	4,88
Carcinoma Mucoepidermóide	1	2,43
Invasão por CCE	13	31,71
Invasão por Basocelular	1	2,43
Invasão por outras neoplasias	5	12,20
Total	41	100

Tabela 2. Distribuição das patologias de glândulas salivares do tipo histológico de lesões não neoplásicas. Hospital Universitário de Santa Maria/RS, 1993 a 2013.

Lesões Não-Neoplásicas	Frequência (n)	Prevalência (%)
Tipo Histológico		
Mucocele	13	46,43
Sialoadenite Crônica	6	21,43
Sialometaplasia Necrotizante	1	3,57
Sialolitíase	1	3,57
Infiltrado Inflamatório	5	17,86
Cisto Parotídeo	2	7,14
Total	28	100

Baseado nos demais dados coletados, o grupo de lesões neoplásicas (Tabela 3), apresentou como a região anatômica de maior acometimento o grupo de glândulas salivares maiores, sobressaindo-se a glândula parótida (43,91%). O gênero masculino foi duas vezes mais prevalente que o gênero feminino e a etnia branca predominou em 80,49% dos casos deste grupo. Em relação a faixa etária, destacou-se a sexta década de vida (29,26%), seguida pela quinta e sétima (ambas com taxa de 17%).

Tabela 3. Distribuição das lesões neoplásicas quanto à localização anatômica, gênero, etnia e faixa etária. Hospital Universitário de Santa Maria/RS, 1993 a 2013.

Lesões Neoplásicas	Frequência (n)	Prevalência (%)
Localização Anatômica		
<i>Glândulas Salivares Maiores</i>		
Glândula Parótida	18	43,91
Glândula Submandibular	11	26,83
Glândula Sublingual	2	4,88
<i>Glândulas Salivares Menores</i>		
Palato	3	7,32
Lábio Inferior	1	2,43
Mucosa Jugal	1	2,43
NI	5	12,20
Gênero		
Masculino	28	68,29
Feminino	13	31,71
Etnia		
Branco	33	80,49
Pardo	1	2,43
Negro	3	7,32
NI	4	9,76
Faixa etária		
2ª década	2	4,88
3ª década	2	4,88
4ª década	3	7,32
5ª década	7	17,07
6ª década	12	29,26
7ª década	7	17,07
8ª década	5	12,20
NI	3	7,32

Em relação às características epidemiológicas do grupo de lesões não neoplásicas (Tabela 4), a localização anatômica predominante foi o grupo de glândulas salivares menores, em que o lábio inferior apresentou-se em 50% dos casos. Da mesma forma que nas lesões neoplásicas, a razão entre o gênero masculino e feminino foi de 2:1 e a etnia branca predominou em 92,86% dos casos. A faixa etária de maior acometimento variou, destacando-se a segunda, terceira, quarta e sexta década de vida (ambas com 17,86% dos casos).

Tabela 4. Distribuição das lesões não neoplásicas quanto à localização anatômica, gênero, etnia e faixa etária. Hospital Universitário de Santa Maria/RS, 1993 a 2013.

Lesões Não-Neoplásicas	Frequência (n)	Prevalência (%)
Localização Anatômica		
<i>Glândulas Salivares Maiores</i>		
Glândula Parótida	5	17,86
Glândula Submandibular	8	28,57
<i>Glândulas Salivares Menores</i>		
Lábio Inferior	14	50,00
Mucosa Jugal	1	3,57
Gênero		
Masculino	19	67,86
Feminino	9	32,14
Etnia		
Branco	26	92,86
NI	2	7,14
Faixa etária		
1º década	1	3,57
2º década	5	17,86
3º década	5	17,86
4º década	5	17,86
5º década	2	7,14
6º década	5	17,86
7º década	3	10,71
8º década	1	3,57
9º década	1	3,57

De forma geral, o perfil epidemiológico das patologias de glândulas salivares apresentado pelo estudo, destaca o adenoma pleomórfico, carcinoma de células escamosas e a mucocele como os principais tipos histológicos. Bem como, revela a glândula parótida (23 casos do total), o gênero masculino (47 casos), a etnia branca (59 casos) e a sexta década de vida (17 casos) como as variáveis predominantes.

Discussão

Levantamentos epidemiológicos expondo a frequência das lesões do complexo bucomaxilofacial estão em ascendência em todo o mundo, porém a escassez de fontes bibliográficas e a divergência metodológica podem dificultar a comparação entre autores⁴⁻⁶, como ocorreu nesta investigação. Os artigos consultados, limitam-se a análise de lesões de natureza neoplásica ou das doenças que afetam glândulas salivares de forma isolada, raramente abordando as patologias em um panorama geral. Na tentativa de minimizar este problema e possibilitar a comparabilidade com demais estudos, dividimos todas as lesões encontradas em neoplásicas e não neoplásicas. E em determinados momentos analisamos os dados em sua totalidade, a fim de ampliar a discussão dos resultados. Diante disto, os achados devem ser avaliados com cautela.

Segundo Moreira et. al.⁸ a literatura é unânime quanto a maior frequência de lesões neoplásicas dentre as patologias de glândulas salivares, entretanto Bettio et. al.³ descreveram um predomínio de lesões de natureza não neoplásicas. No referido trabalho, 59,4% do total dos casos, foram representados pelo grupo neoplásico, possivelmente pelos laudos consultados serem de origem hospitalar. Em contrapartida, o tratamento das entidades não neoplásicas muitas vezes não requer abordagem cirúrgica e exame anatomopatológico, sendo realizada ambulatorialmente, justificando seus menores achados.

A literatura é convergente sobre a predominância do adenoma pleomórfico, tanto ao considerar somente as lesões neoplásicas quanto nos levantamentos em geral⁹⁻¹³, corroborando com nossos achados. Dentre o grupo de lesões neoplásicas o adenoma pleomórfico apresentou uma taxa de 36,59%, proporcionalmente a mais elevada do nosso estudo, seguido pelo CCE (31,71%). Estas altas prevalências podem-se justificar pela obtenção desses diagnósticos, rotineiramente, serem realizados a nível hospitalar. Bem como, adicionalmente aos casos de neoplasias malignas, as peculiaridades da região estudada, como a presença de inúmeras indústrias de fumo, descendentes de italianos e alemães e a grande exposição solar, agem como fatores potenciais ao risco de câncer. O elevado percentual de lesões malignas (CCE, adenocarcinoma, carcinoma mucoepidermóide e basocelular) e com potencial de malignização (adenoma pleomórfico) neste grupo, reforça a importância dos programas públicos de saúde voltados à promoção, prevenção e tratamento destas patologias, em prol de minimizar as taxas de prevalência, morbidade e mortalidade.

Dentre o grupo de lesões não neoplásicas, a mucocele foi a lesão mais prevalente (46,43%), e a terceira lesão mais encontrada no estudo, quando considerada de forma geral,

concordando com os achados que avaliam apenas lesões de origem não neoplásica e variando em relação aos estudos que abordam todas as lesões^{3,4,8}. O principal motivo para tal discrepância ocorre em virtude das particularidades dos serviços da coleta de dados, inviabilizando uma adequada comparação.

Coerentemente com a maioria dos estudos que descrevem a glândula parótida como a localização anatômica mais comum^{8,14-17}, nossa pesquisa ratifica esses achados. Tanto especificamente no grupo neoplásico, como de forma geral, esta foi a região mais acometida, possivelmente em razão do elevado número de adenoma pleomórficos, que se caracterizam por acometer preferencialmente este local. Pesquisas realizadas no Irã¹⁸ e em algumas regiões do Brasil verificaram a glândula submandibular como o segundo sítio mais acometido⁵. Entretanto, outros estudos identificaram as glândulas salivares menores como a segunda localização mais comum¹⁹. Nossa pesquisa apontou de forma geral a glândula submandibular como o segundo sítio anatômico mais frequente, seguido pelo lábio inferior. Tais diferenças podem ser decorrentes de características típicas das populações analisadas, do predomínio de alguns tipos histológicos ou de características dos serviços nos quais foram conduzidas as pesquisas.

A maioria dos relatos literários apontam o gênero feminino como predominante frente às patologias de glândulas salivares^{5,10,12,13,20}. Escassos estudos como, Subhsahraj et. al.⁶, apresentam um maior acometimento pelo gênero masculino, contribuindo com nossos resultados. A discordância encontrada pode ser explicada pelas diferenças na amostragem das investigações. Na nossa pesquisa as lesões malignas foram frequentes, característica pouco observada nos resultados das pesquisas sobre o atual tema, sendo determinantes para a maior manifestação de lesões no gênero masculino.

Segundo Lima et. al.¹³, informações referentes à raça são de difícil interpretação, uma vez que são escassas as fontes de consulta, inviabilizando uma comparação satisfatória. Na nossa série, a raça branca somou 59 casos do total, as hipóteses mais plausíveis para justificar esses achados seriam pela colonização italiana e alemã da região em que a investigação foi conduzida e/ou maior acessibilidade a saúde por indivíduos da raça branca.

Diversos estudos na literatura revelam que pacientes acometidos por patologias de glândulas salivares apresentam média de idade entre a quarta e quinta década de vida^{3,5}, confrontando com nossos resultados. No grupo neoplásico, a sexta década de vida foi a mais prevalente, seguida pela quinta e sétima. Tais achados podem ser explicados pelo grande número de casos de CCE, que apresentam como fator de risco a sexta década de vida^{2,13}. Bem

como, outra justificativa pode ser pelo diagnóstico e tratamento tardio dessas patologias. Em relação ao grupo não neoplásico, a segunda, terceira, quarta e sexta década de vida são igualmente as mais acometidas. Devido à mucocele ser a lesão predominante, justifica-se o aparecimento das menores idades, por outro lado o comportamento crônico, assintomático e por vezes imperceptíveis de outras entidades patológicas descritas neste grupo (sialoadenite crônica, presença de infiltrado inflamatório e cisto parotídeo), propiciam os achados de idade mais avançada.

Dados como tipo histológico, localização anatômica, gênero, etnia e faixa etária são indispensáveis para uma análise epidemiológica, o não preenchimento dessas informações excluem a possibilidade dessas variáveis serem analisadas, prejudicando o estudo^{4,7,13,21}. Talvez a incerteza diagnóstica, que dificulta a classificação e interpretação da lesão, juntamente com a negligência do preenchimento das fichas justifiquem os vários casos excluídos desta pesquisa, totalizando apenas 69 casos em um período de 20 anos.

Conclusão

O perfil epidemiológico das patologias de glândulas salivares encontrado no presente trabalho está em consonância com a literatura vigente. Entretanto, devido à escassez de fontes bibliográficas e a divergência metodológica, justifica a realização de novas pesquisas voltadas a essas enfermidades, a fim de complementar os estudos existentes e contribuir para uma adequada conduta clínica e planejamento de políticas públicas de saúde.

Referências

1. I. Van Der Waal JJP. Diseases of the Tongue. Chicago: Quintessence Publishing. 1986. p. 1999.
 2. Ogawa AI, Takemoto LE, Navarro PDL, Heshiki RE. Salivary glands neoplasms. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2008;12(3):409–18.
 3. Bettio A, Maria A, Grégio T. Prevalência das lesões de glândulas salivares em laudos histopatológicos do Laboratório de Patologia Experimental da PUCPR no período de 1999-2008. *Rev Sul-Brasileira Odontol*. 2009;6(3):231–6.
 4. Martinelli KG, Vieira MM, Barros LAP de, Maia RMLC. Análise retrospectiva das lesões da região bucomaxilofacial do serviço de anatomia patológica bucal – Odontologia / UFES. *Rev Bras Pesqui em Saúde*. 2011;13(2):24–31.
 5. Santos C, Martins MR, Pellacani LB, Cristina A, Vieira T, Nascimento LA, et al. Neoplasias de glândulas salivares: estudo de 119 casos. *J Bras Patol e Med Lab*. 2003;39(4):371–5.
 6. Subhashraj K. Salivary gland tumors: a single institution experience in India. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2008;46(8):635–8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18620785>
- R. *Perspect. Ci. e Saúde* 2017;2(1):04-13.

7. Xavier JC, Andrade SC, Andrade C, Arcoverde L, Cristina K, Lucena R, et al. Levantamento epidemiológico das lesões bucais apresentadas por pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco durante o período de janeiro de 2006 a julho de 2008. *Int J Dent*. 2009;8(3):135–9.
8. Moreira ARO, Oliveira CDM, Figueirêdo EP, Silva RR da, Lopes FF, Bastos EG. Levantamento epidemiológico das enfermidades das glândulas salivares em São Luís - MA - casuística de vinte anos. *RFO*. 2009;14(2):105–10.
9. Al-Khateeb TH, Ababneh KT. Salivary tumors in north Jordanians: a descriptive study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;103(5):53–9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17368055>
10. De Oliveira FA, Duarte ECB, Taveira CT, Máximo AA, de Aquino EC, Alencar R de C, et al. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. *Head Neck Pathol*. 2009;3(4):271–5.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2811571&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
11. Enescu AȘ, Enescu A, Bălășoiu M, Ciolofan MS, Căpitănescu AN. Histopathological study of pleomorphic adenoma of salivary glands. *Rom J Morphol Embryol*. 2014 Jan;55(3):1149–53.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25607398>
12. Jaafari-Ashkavandi Z, Ashraf M-J, Moshaverinia M. Salivary gland tumors: a clinicopathologic study of 366 cases in southern Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2013;14(1):27–30.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23534736>
13. Lima SS, Freitas RDA. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos. *Rev Bras Otorrinolaringologia*. 2005;71(3):335–40.
14. Vargas PA, Gerhard R, Araújo Filho VJF, de Castro IV. Estudo retrospectivo de 124 casos de tumores de glândulas salivares em uma população brasileira. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo*. 2002;57(6):271–6.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12612759>
15. Trenkić Božinović M, Krasić D, Katić V, Krstić M. A retrospective review of 139 major and minor salivary gland tumors. *Med Glas*. 2015;12(1):73–8.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25669341>
16. Torabinia N, Khalesi S. Clinicopathological study of 229 cases of salivary gland tumors in Isfahan population. *Dent Res J*. 2014 Sep;11(5):559–63.
17. Silva S, Morais D, Aguiar A, Lemos V, Fabiano P, Loyola A. Estudo clínico epidemiológico de 183 casos de neoplasias de glândulas salivares, baseado na classificação da OMS (1991). *Rev Bras Otorrinolaringologia*. 1998;64(4):387–94.
18. Ansari MH. Salivary gland tumors in an Iranian population: a retrospective study of 130 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007;65(11):2187–94.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17954313>
19. Ergicho B, Ergicho B. Pattern of salivary gland tumors in Ethiopia and non-western countries. *Ethiop Med J*. 2003;41(3):235–44.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15227889>
20. Ledesma-Montes C, Garces-Ortiz M. Salivary gland tumours in a Mexican R. *Perspect. Ci. e Saúde* 2017;2(1):04-13.

sample: a retrospective study. *Med Oral*. 2002;7(5):324–30.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12415215>

21. Vaz DDEA, Bandeira R, Lopes DEM, Vieira A, Silva CE. Concordância

entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *RPG Rev Pós Gr*. 2011;18(4):236–43.