

Adenoma pleomórfico em palato duro: série de casos

Miotto LN, Rocha AFL, Pereira Filho VA, Monnazzi MS, Navarro CM

Resumo

O adenoma pleomórfico (AP) tem etiologia discutível, porém aceita-se que tenham origem em células intercaladas e mioepiteliais. Geralmente apresenta-se como massa de crescimento lento, indolor e unilateral na glândula parótida. Quando se origina em glândulas salivares menores, é mais comum no palato. Como as neoplasias de glândulas salivares menores no palato são geralmente malignas, o diagnóstico diferencial é fundamental. Clinicamente, o AP, é um nódulo submucoso com comportamento localmente agressivo. O tratamento é cirúrgico. Os autores relatam três casos de AP em palato duro. Caso 1 e 2: mulheres, 17 e 22 anos, com lesões presentes há 2 e 1 ano, respectivamente; em ambas a lesão era indolor e de crescimento lento. As lesões apresentavam-se como nódulos submucosos únicos, com cerca de 2 e 4 cm, superfície lisa, resiliente e dolorosas à palpação. Após biópsia foi confirmado o diagnóstico de AP e realizada a excisão cirúrgica. Caso 3: mulher, 55 anos, apresentou massa nodular extensa envolvendo palato duro e região de tuber (lado direito), superfície lisa, consistência firme, coloração semelhante à da mucosa adjacente, com história de AP removido cirurgicamente. O laudo histopatológico revelou margens cirúrgicas comprometidas. É fundamental a correta excisão cirúrgica do AP, pois são relatados dois casos cujo prognóstico foi favorável após um tratamento adequado e um caso recidivante e agressivo, associado à remoção cirúrgica incompleta. É extremamente importante à avaliação histopatológica de todo material removido das lesões bucais.

Palavras-chave: Medicina bucal, adenoma pleomorfo, glândulas salivares menores.