



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

TAINARA SABRINE FERRONATTO MARQUES

**ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Londrina
2022

TAINARA SABRINE FERRONATTO MARQUES

**ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alves Matheus

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Marques, Tainara Sabrine Ferronato.

Adenoma pleomórfico em palato : relato de caso clínico / Tainara Sabrine Ferronato Marques. - Londrina, 2022.
25 f. : il.

Orientador: Ricardo Alves Matheus.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, 2022.

Inclui bibliografia.

1. Adenoma pleomórfico - TCC. 2. Neoplasias - TCC. 3. Palato - TCC. I. Alves Matheus, Ricardo. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Graduação em Odontologia. III. Título.

CDU 616.31

TAINARA SABRINE FERRONATTO MARQUES

**ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Alves Matheus
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Hedelson Odenir Iecher Borges
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 14 de junho de 2022.

Dedico este trabalho a Deus, à minha família e a todos que ao longo desses anos contribuíram para a minha formação pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, que me sustentou até aqui e me permitiu realizar esse sonho.

À minha avó Cladis (in memoriam), que sempre foi a pessoa que mais me alertou sobre a importância do estudo e da independência. Meu eterno amor e agradecimento.

À minha família, que nunca mediu esforços e sempre fez o possível para me ver feliz e realizando meus sonhos e desejos. Essa conquista é nossa. Avô, nós conseguimos!

À minha mãe, que sempre foi o meu apoio e força em todos os momentos, e que mesmo a distância, sempre se fez presente como um ponto de paz e calma.

À minha irmã, que sempre me escutou e aconselhou em toda e qualquer situação.

À minha eterna dupla de faculdade e da vida, por todos os momentos bons e ruins, por sempre me entender com um olhar, por estar ao meu lado desde o primeiro até o último dia, por pensar exatamente igual a mim e por se tornar família na minha vida. A dupla mais unida e parecida que essa clínica já teve.

Aos meus amigos e agora colegas de profissão, agradeço por cada momento junto a vocês, de felicidade ou até mesmo de desespero antes de alguma data importante. E, aos meus amigos de longa data, por sempre serem meu abrigo e distração, e por terem contribuído direta ou indiretamente em minha formação.

Agradeço à Universidade Estadual de Londrina, que por anos se tornou minha casa e me sinto honrada em poder dizer que sou graduada por uma das melhores instituições do país. A todos os professores, e em especial ao meu orientador, por todo tempo, paciência, dedicação e conhecimento compartilhado, e ao professor Hedelson que aceitou ser banca deste trabalho. Dois grandes exemplos, tanto pelo lado profissional, quanto humano que desempenham na Odontologia.

“A persistência é o caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

MARQUES, Tainara Sabrine Ferronato. **Adenoma pleomórfico em palato**: relato de caso clínico. 2022. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna que mais acomete glândulas salivares, tanto maiores quanto menores, principalmente a parótida. Quando ocorre em glândula salivar menor, é mais frequentemente encontrado na região de palato. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico, o estabelecimento do seu diagnóstico e o tratamento executado. O relato apresentado é de uma paciente do sexo feminino, feoderma, 36 anos de idade e que apresentava uma lesão nodular em palato, medindo aproximadamente 5x9x3 centímetros e com cerca de uma década de evolução, onde primeiramente, realizou-se uma biópsia incisional para confirmação do diagnóstico através do laudo histopatológico, e em um segundo momento, foi feita a enucleação seguida de curetagem da lesão em ambiente hospitalar e instalação de uma placa palatina de acrílico para uso no pós-operatório. A paciente encontra-se em acompanhamento há 11 meses e não apresenta sinais clínicos de recidiva, tendo sido instituídos retornos semestrais para preservação do caso.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico; neoplasias; palato.

ABSTRACT

MARQUES, Tainara Sabrina Ferronato. **Pleomorphic adenoma on the palate:** clinical case report. 2022. 25 f. Course Conclusion Paper (Graduation in Dentistry) – State University of Londrina, Londrina, 2022.

Pleomorphic adenoma is the benign neoplasia that most commonly affects salivary glands, both major and minor, especially the parotid gland. When it occurs in a minor salivary gland, it is most often found in the palate region. This paper aims to report a clinical case of pleomorphic adenoma, the establishment of the diagnosis and the treatment performed. The report is of a female patient, afro-caucasian, 36 years old, who presented a nodular lesion on the palate, measuring approximately 5x9x3 centimeters and with about a decade of evolution, where firstly, an incisional biopsy was performed to confirm the diagnosis through the histopathological examination, and in a second moment, enucleation was performed followed by curettage of the lesion in a hospital environment and installation of an acrylic palatal plate for use in the post-operative period. The patient has been under follow-up for 11 months and shows no clinical signs of recurrence and semiannual follow-up visits have been instituted for case monitoring.

Key-words: pleomorphic adenoma; neoplasia; palate.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Aspecto clínico da lesão em palato duro do lado direito | 15 |
| Figura 2 – Radiografia oclusal de maxila..... | 16 |
| Figura 3 – Laudo histopatológico da biópsia incisional confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico..... | 16 |
| Figura 4 – Aspecto da lesão após infiltração anestésica..... | 17 |
| Figura 5 – Curetagem da lesão | 17 |
| Figura 6 – Lesão removida..... | 18 |
| Figura 7 – Aspecto imediato após remoção | 18 |
| Figura 8 – Loja cirúrgica após remoção da lesão | 18 |
| Figura 9 – Placa de acrílico confeccionada previamente em modelo de gesso e utilizada durante o pós-operatório | 19 |
| Figura 10 – Aspecto clínico após 14 dias de pós-operatório | 19 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| AP | Adenoma Pleomórfico |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| CTBMF | Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial |
| TC | Tomografia Computadorizada |
| RM | Ressonância Magnética |
| HURNP | Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná |

SUMÁRIO

| | | |
|---|----------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | RELATO DE CASO | 15 |
| 3 | DISCUSSÃO | 20 |
| 4 | CONCLUSÃO | 23 |
| | REFERÊNCIAS..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

O adenoma pleomórfico pertence ao grupo de neoplasias que acometem as glândulas salivares, sendo o mais comum dentre os tumores benignos relatados nessas estruturas. Ainda que a lesão possa acometer pacientes de diferentes faixas etárias, nota-se uma predileção entre os 30 a 60 anos de idade e sexo feminino. Clinicamente, se apresenta como um aumento de volume firme, e que pode levar de meses a anos para que o paciente busque atendimento profissional e um correto diagnóstico, na maioria dos casos devido ao seu próprio padrão de crescimento lento e característica indolor (NEVILLE et al., 2009).

Esses tumores apresentam uma ampla variedade de características histológicas, assim como uma proporção variável de células ductais e mioepiteliais, o que lhe conferem o termo pleomórfico. Além disso, possuem uma cápsula de tecido conjuntivo que os envolvem, e um padrão heterogêneo, onde o seu componente epitelial pode se apresentar de diversas formas, como por exemplo, túbulos ou cordões, enquanto o seu componente mesenquimal pode ser formado por tecido conjuntivo mixóide e hialinizado (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2008).

Segundo estes mesmos autores, casos de AP devem ser tratados através da excisão cirúrgica. Em glândula parótida, recomendam a parotidectomia superficial como manobra, pois devido a possibilidade de extensão do tumor em defeitos presentes na cápsula, a enucleação da lesão apresentaria altos riscos de recidiva. Já em glândula submandibular, aconselham a sua ressecção, ou seja, a remoção completa da glândula junto ao tumor, e em casos localizados na região palatina, e que haja envolvimento ósseo ou grande proximidade com o periósteo, consideram uma remoção mais difícil da neoplasia como um todo, a menos que se haja a remoção de alguma quantidade de tecido ósseo.

Em lesões de adenoma pleomórfico localizadas em glândulas salivares maiores, como a parótida e a submandibular, os exames de imagem, como por exemplo, tomografia computadorizada, radiografia ou ultrassonografia, podem ser importantes auxiliares para uma melhor visualização. Já em palato, não são fundamentais para o fechamento do diagnóstico, pois além de ser uma área com muitas sobreposições, muitas vezes não há envolvimento ósseo e formação de imagem radiográfica, porém quando ocorre, pode ser visualizada uma área hipodensa e reabsorção óssea palatina por meio de um exame tomográfico (PINTO

et al., 2020).

Este presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico em palato com cerca de uma década de evolução, além de reportar o tratamento cirúrgico associado ao uso de um dispositivo de acrílico para proteção da ferida, no qual uma correta anamnese e exame físico do paciente, assim como a realização da biópsia incisional prévia, foram de grande importância para a resolução e sucesso do caso, que demonstra ausência de sinais de recidiva.

2 RELATO DE CASO

Paciente de 36 anos de idade, sexo feminino, feoderma, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) encaminhada pelo dentista da Unidade Básica de Saúde de seu bairro, queixando-se de “bolinha no céu da boca”, com evolução de cerca de 10 anos assintomática e referindo dor nos últimos 30 dias para falar e se alimentar, tendo feito o uso de analgésicos para controle da dor. Em sua história médica, relatou um bom estado de saúde geral, negando alterações sistêmicas ou alergias.

Ao exame intrabucal, notou-se a presença de um aumento de volume nodular, localizado em palato duro do lado direito, medindo cerca de 5x9x3 centímetros, de base posterior séssil e anterior pediculada, consistência firme à palpação, contorno bem definido e limites nítidos, coloração semelhante à da mucosa com a presença de área ulcerada em seu centro, sintomatologia dolorosa e ausência de sinal infeccioso ativo no local.

Figura 1 – Aspecto clínico da lesão em palato duro do lado direito

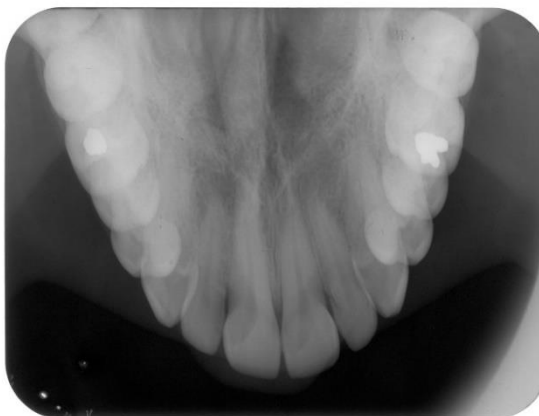


Fonte: O próprio autor.

Com base nas características clínicas da lesão, as hipóteses diagnósticas de adenoma pleomórfico e carcinoma mucoepidermóide foram consideradas, e então, uma radiografia oclusal foi solicitada para melhor visualização, porém devido a

sobreposição de estruturas na região e por não haver comprometimento do osso palatino, não se observaram alterações na imagem radiográfica.

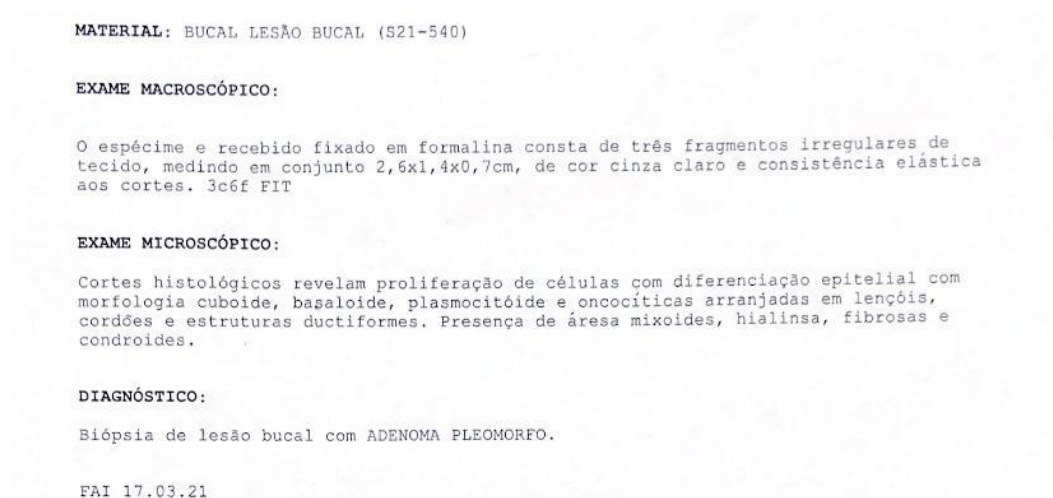
Figura 2 – Radiografia oclusal de maxila



Fonte: O próprio autor.

Dado o tamanho da lesão, optou-se pela realização da biópsia incisional sob anestesia local em ambiente ambulatorial e posterior envio para análise histopatológica do espécime, que evidenciou proliferação de células com diferenciação epitelial com morfologia cuboide, basaloide, plasmocitóide e oncocíticas arranjadas em lençóis, cordões e estruturas ductiformes, além da presença de áreas mixoides, hialinas, fibrosas e condroides, o que foi conclusivo para a primeira hipótese sugerida.

Figura 3 – Laudo histopatológico da biópsia incisional confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico

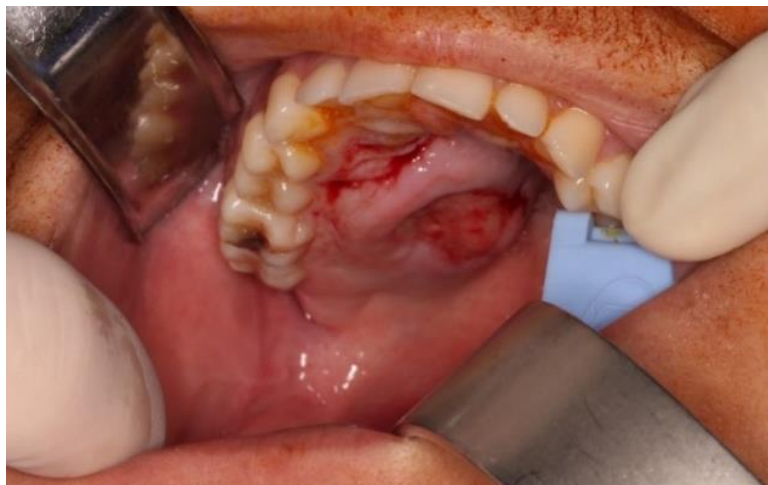


Fonte: O próprio autor.

A paciente foi então encaminhada para o Serviço de Cirurgia e Traumatologia

Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) da Universidade, onde optou-se pela realização de enucleação e curetagem por meio de anestesia geral com intubação nasotraqueal em ambiente hospitalar. Devido a sua superfície ulcerada, não foi necessária a realização de incisão, pois com o auxílio de um descolador delicado (Molt 2-4) iniciou-se a curetagem, em busca do plano de clivagem da lesão, de forma circunjacente e com muita cautela para evitar danos a artéria palatina maior do lado direito. A lesão foi então, enucleada em sua totalidade, seguida de irrigação, hemostasia com Surgicel e reaproximação dos bordos da ferida com Vicryl 4-0. A cirurgia ocorreu sem intercorrências, e o espécime foi enviado para análise anatomopatológica, confirmando o diagnóstico de AP.

Figura 4 – Aspecto da lesão após infiltração anestésica



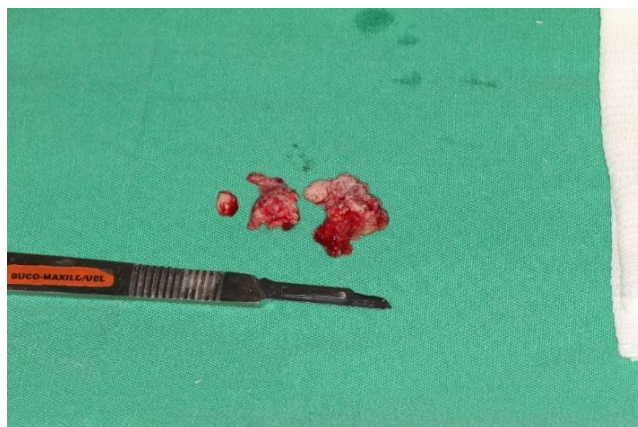
Fonte: O próprio autor.

Figura 5 – Curetagem da lesão



Fonte: O próprio autor.

Figura 6 – Lesão removida



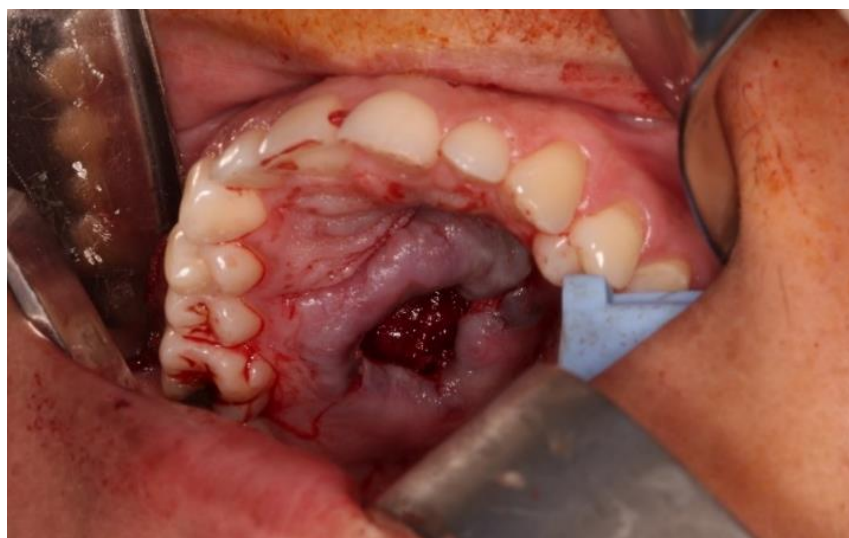
Fonte: O próprio autor.

Figura 7 – Aspecto imediato após remoção



Fonte: O próprio autor.

Figura 8 – Loja cirúrgica após remoção da lesão



Fonte: O próprio autor.

A paciente seguiu em acompanhamento pós-operatório, tendo sido confeccionada uma placa de acrílico para que fosse utilizada durante alimentação por pelo menos uma semana, evitando desconforto local.

Figura 9 – Placa de acrílico confeccionada previamente em modelo de gesso e utilizada durante o pós-operatório



Fonte: O próprio autor.

Em 7 dias de pós-operatório, foi realizada a remoção das suturas e ao retorno de 14 dias, a paciente apresentou completa regressão da lesão, boa cicatrização, liberação da dieta e sem queixas adicionais, mesmo assim, optou-se por novos acompanhamentos com 21, 30, 45 e 60 dias, onde não se observou novos sinais. A paciente foi instruída devido a necessidade de proervação do caso e comparecimento aos retornos semestrais para avaliação, e em 11 meses de acompanhamento não há sinais clínicos de recidiva.

Figura 10 – Aspecto clínico após 14 dias de pós-operatório



Fonte: O próprio autor.

3 DISCUSSÃO

O adenoma pleomórfico, ou também chamado de tumor misto benigno, se enquadra como a neoplasia de glândula salivar mais encontrada em pacientes, tendo maior frequência de casos em parótida, em seguida na glândula submandibular e por fim, em glândula salivar menor (NEVILLE et al., 2009). Já de acordo com Oliveira et al. (2016), um estudo multicêntrico realizado por Waldron, El-Mofty e Gnepp (1988), demonstrou que em 174 análises da doença em localizações intrabuciais, o palato se mostrou como a região mais acometida. O caso clínico relatado neste presente trabalho está inserido nesse contexto, pois se trata de AP localizado em glândula salivar menor - palato.

Santos et al. (2016), relataram dois casos de aumento de volume em palato duro e aspecto de lesão fundamental tipo tumoral, com tamanho aproximado de 3 centímetros, coloração rósea, superfície lisa, consistência firme e inserção séssil. Em outro estudo realizado no mesmo ano por Oliveira et al., também citaram dois casos de pacientes que apresentavam aumento de volume em palato duro, sendo ambas as lesões localizadas do lado direito, medindo aproximadamente 2,5 centímetros e apresentando consistência firme. Outros casos foram relatados com diagnóstico de adenoma pleomórfico, porém originados de glândulas de diferentes localizações, como em 2013 onde Sousa et al., relataram um caso de uma paciente de 22 anos de idade, sexo feminino, que apresentava aumento de volume e queixa de dor na região cervical próximo a linha média, com evolução de 2 anos, onde pôde-se observar clinicamente uma tumefação com aspecto fixo na região cervical e submandibular do lado esquerdo. As características clínicas das lesões localizadas em palato, quanto a coloração, consistência e inserção são condizentes com o caso relatado neste estudo.

Segundo Neville et al. (2009), o AP possui predileção pelo sexo feminino e idade de 30 a 60 anos, porém em casos relatados como o de Santos et al. (2016), uma paciente do sexo feminino de 15 anos de idade, apresentava lesão do tipo tumoral em palato, com evolução de 7 meses, e também no mesmo ano, Oliveira et al., relataram um caso de um paciente do sexo masculino de 68 anos de idade, que apresentava aumento de volume em palato com evolução de 2 anos, ambos com laudo histopatológico conclusivo para adenoma pleomórfico. Ainda em 2016, Carvalho et al., citaram um caso de um paciente do sexo masculino com 27 anos de

idade apresentando extenso adenoma pleomórfico em região de palato, o que demonstra que apesar da sua predileção, também pode haver variações. Já no caso apresentado, a paciente é do sexo feminino e possui 36 anos de idade, o que condiz com a maioria dos casos citados na literatura.

Neville et al. (2009) explicam que, o adenoma pleomórfico se deriva de uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais onde também, pode ser encontrada uma diversidade microscópica em tumores diferentes ou na mesma neoplasia em áreas distintas a serem analisadas. No caso relatado por Biguelini et al. (2015), a confirmação do laudo histopatológico demonstrava a presença de epitélio em forma de ductos e estruturas císticas que se apresentavam como ilhas ou ninhos de células. Estas informações coincidem com o laudo histopatológico do caso apresentado.

Como geralmente não há envolvimento do osso palatino e por ser uma região de muitas sobreposições, as radiografias não são de grande valia para o diagnóstico final de adenoma pleomórfico (BORAKS, 1996), e por isso uma correta anamnese, exame físico e histopatológico são fundamentais. Porém, caso haja envolvimento ósseo é possível a visualização de uma área hipodensa e de reabsorção óssea palatina por meio de um exame tomográfico (PINTO et al., 2020). De acordo com Ribeiro-Rotta et al. (2003), embora a TC e a ressonância magnética forneçam dados complementares para o diagnóstico de AP, a RM fornece melhores aspectos da neoplasia e sua relação com espaços e estruturas anatômicas. No caso relatado, o osso palatino não foi atingido, e por isso o exame radiográfico não demonstra alterações.

Muitas vezes o diagnóstico diferencial é fundamental para a escolha das opções de tratamento que serão propostas ao paciente. Moghe et al. (2014) descreveram que a diferenciação do adenoma pleomórfico pode incluir abscessos palatais, cistos, além de outros tumores. Por esse motivo, Maia et al. (2019), optaram primeiramente pela realização da biópsia incisional para a confirmação do diagnóstico de AP e posterior remoção cirúrgica total da lesão, o mesmo protocolo realizado no caso relatado neste trabalho e que também foi executado por Freitas et al. (2017), devido à grande extensão da lesão.

Casos de AP em palato podem ser tratados em nível ambulatorial ou hospitalar, levando-se em conta a extensão da lesão e estruturas que também possam estar envolvidas, de maneira que, podem ser empregados tratamentos mais

conservadores como o relatado neste caso, ou mais radicais como a ressecção apresentada por Santos et al. (2016). Gomes (2015), descreveu um caso de uma paciente com aumento de volume em palato duro, com textura lisa, endurecida, coloração normal e medindo aproximadamente 0,5 centímetro, onde optou pela enucleação da lesão a nível ambulatorial com uso de anestesia local. Já Queiroz et al. (2014), relataram um caso de um aumento de volume na região posterior direita de palato duro, apresentando características de uma lesão nodular com base séssil, circunscrita e firme à palpação, onde foi realizada a remoção total da lesão a nível hospitalar e com o uso de anestesia geral, o que condiz com o caso relatado, onde a enucleação seguida de curetagem foi realizada no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP).

Por se tratar de uma superfície cruenta e de contato direto para alimentos, frequentemente, a exérese dessas lesões em palato é realizada associada ao uso de placa palatina, como no caso apresentado neste trabalho, e em casos como o de Gomes (2015) onde a paciente utilizou placa de acetato por 7 dias e Freitas et al. (2017), em que a paciente também fez uso em seu pós-operatório imediato, protegendo a ferida e promovendo maior conforto.

Para Neville et al. (2009), o AP possui baixas chances de transformação maligna, aproximadamente 5% dos casos, porém quando a indicação e execução da técnica cirúrgica estão corretas, possui um prognóstico excelente. Em lesões localizadas em palato, a enucleação cirúrgica com margem de segurança apresenta resultados muito satisfatórios, como o caso relatado por Carvalho et al. (2016), onde em 1 ano de acompanhamento rigoroso após a exérese da lesão não há sinais clínicos de recidiva, Maia et al. (2019), também relataram um caso de AP onde o paciente no mesmo período de acompanhamento não apresentou recidivas. Já Lima et al. (2020), citaram um caso de metástase linfonodal de adenoma pleomórfico recidivado, e por isso reforçam a importância da excisão cirúrgica bem planejada e o acompanhamento do paciente. Neste caso relatado, a paciente encontra-se em acompanhamento há 11 meses e não apresenta sinais de recidiva.

4 CONCLUSÃO

O adenoma pleomórfico pode ser considerado uma neoplasia comum, e apesar de apresentar caráter benigno, precisa ser diagnosticado e tratado, a fim de se evitar a sua malignização.

Como quase todo processo patológico, o seu diagnóstico se conclui através de uma anamnese detalhada, um exame físico criterioso e os achados histopatológicos, já que muitas vezes, devido sua localização em tecidos moles e o não envolvimento ósseo, não há formação de imagem radiográfica que possa auxiliar.

Importante destacar sempre a atuação multidisciplinar para diagnóstico e tratamento, visto que, estomatologistas e cirurgiões buco-maxilo-faciais desempenharam papéis essenciais, cada qual a sua área de atuação.

REFERÊNCIAS

- NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- REGEZI, Joseph A.; SCIUBBA, James J.; JORDAN, Richard C. K.. **Patologia oral: correlações clinicopatológicas**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- PINTO, Laís Guimarães et al. Exérese cirúrgica de adenoma pleomórfico em palato: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 5, p. 449-452, 2020.
- OLIVEIRA, Leandro Junqueira et al. 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.
- WALDRON, C.A.; EL-MOFTY, S.K.; GNEPP, D.R. Tumors of the intraoral minor salivary glands: A demographic and histologic study of 426 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, v. 66, n. 3, p. 323-333, 1988.
- SANTOS, Hemilly Karol Andrade dos et al. Relatos de tratamentos distintos para o adenoma pleomórfico. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 16, n. 3, p. 53-58, 2016.
- SOUSA, Rayanne Izabel Maciel de et al. Adenoma Pleomórfico em glândula submandibular: relato de caso e uma revisão dos achados atuais. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v. 13, n. 2, p. 9-14, 2013.
- CARVALHO, Cynthia Yanne Bezerra de et al. Extenso adenoma pleomórfico em região de palato: relato de caso. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica – JOAC**, v. 2, n. 2, 2016.
- BIGUELINI, Grazielli Splendor et al. Adenoma pleomórfico: características clínicas e protocolo diagnóstico. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 327-339, 2015.
- BORAKS, S. **Diagnóstico Bucal**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- RIBEIRO-ROTTA, Rejane F. et al. O papel da ressonância magnética no diagnóstico do adenoma pleomórfico: revisão da literatura e relato de casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 69, n. 5, p. 699-707, 2003.
- MOGHE, Swapnil et al. Pleomorphic Adenoma of the Palate: Report of a Case. **International Journal of Scientific Study**, v. 2, n. 1, p. 54-56, 2014.
- MAIA, Francisco Paulo Araújo et al. Abordagem minimamente invasiva para tratamento de adenoma pleomórfico em palato: caso clínico. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, Camaragibe, v.19, n.3, p. 21-24, 2019.
- FREITAS, George Borja de et al. Remoção cirúrgica de adenoma pleomórfico e uso de placa palatina. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**, Camaragibe v.17, n.1, p. 26-30, 2017.

GOMES, Fernando Vacilotto. Adenoma Pleomórfico: Revisão de literatura e relato de caso em palato duro. **Revista da Academia Brasileira de Odontologia**, v. 4, n. 2, 2015.

QUEIROZ, Christiano Sampaio et al. An unusual pleomorphic adenoma. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 62, n. 3, p. 319-324, 2014.

LIMA, Gabriel Silva et al. Metástase linfonodal de adenoma pleomórfico recidivado – relato de caso. **Revista de Medicina da UFC**, v. 60, n. 1, p. 55-58, 2020.