

Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares: análise de 245 casos

Epidemiologic profile of salivary gland neoplasms: analysis of 245 cases

Solange Souza Lima¹, Andréa Ferreira Soares²,
Rivadávio Fernandes Batista de Amorim³,
Roseana de Almeida Freitas⁴

Palavras-chave: epidemiologia, neoplasias bucais, doenças das glândulas salivares.

Key words: epidemiology, mouth neoplasms, salivary gland diseases.

Resumo / Summary

Objetivo: este trabalho tem por objetivo determinar a frequência relativa e a distribuição das neoplasias epiteliais benignas e malignas de glândulas salivares. **Forma de estudo:** Coorte histórica. **Material e método:** registradas no Laboratório de Patologia e Citologia, em Aracaju-SE, no período de janeiro de 1980 a dezembro de 1999, considerando-se as variáveis sexo, idade, tipo racial, localização anatômica e diagnóstico histopatológico. **Resultado:** Dos 162.312 casos registrados, 245 (0,15%) foram de neoplasias epiteliais de glândulas salivares, sendo 187 de natureza benigna (76,33%) e 58 (23,67%) malignas. O adenoma pleomórfico foi o tumor benigno mais identificado (89,94%) e o carcinoma adenóide cístico foi o representante maligno mais prevalente (22,41%). As neoplasias benignas ocorreram principalmente entre as 2^a e 3^a décadas de vida, exibindo predileção pelo sexo feminino, enquanto as malignas foram diagnosticadas entre as 6^a e 7^a décadas de vida, sendo as mulheres o principal alvo. **Conclusão:** Constatou-se que o padrão epidemiológico das neoplasias estudadas está em consonância com a maioria da literatura pesquisada.

Aim: The aim of the present study is to establish the relative frequency and distribution of benign and malignant epithelial neoplasms of salivary glands in the Pathology and Cytology Laboratory, **Study design:** Historic cohort. **Material and method:** in the state of Sergipe, during the period 1980-1999. The neoplasms were individualized by gender, age, race of the patients, anatomic localization of the lesions and histopathological diagnosis. **Results:** Out of 162,312 registered cases, 245 were salivary gland epithelial neoplasms and 187 (76.33%) were benign and 58 (23.67%) were malignant. Pleomorphic adenoma was the most frequent benign neoplasm (89.94%) and adenoid cystic carcinoma represented the most prevalent malignant neoplasm (22.41%). The benign neoplasms occurred mainly between the second and third decades of life and showed preference for female, while malignant neoplasms were diagnosed between the sixth and seventh decades of life and in women. **Conclusion:** The data demonstrated that epidemiology profile of the studied neoplasms corroborated most of the studied literature.

¹ Mestre em Patologia Oral pelo Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da UFRN.

² Doutoranda em Patologia Oral pelo Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da UFRN.

³ Doutorando em Patologia Oral pelo Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da UFRN.

⁴ Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da UFRN.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN. Natal/ RN, Brasil.

Agência financiadora: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (Brasil).

Endereço para correspondência: Dra. Roseana de Almeida Freitas – Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral,

Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Av Senador Salgado Filho 1787 Lagoa Nova Natal RN 59056-000.

website: www.patologiaoral.com.br – E-mail: roseana@patologiaoral.com.br

Artigo recebido em 06 de outubro de 2004. Artigo aceito em 05 de maio de 2005.

INTRODUÇÃO

Considerando a região de cabeça e pescoço, sabe-se que os tumores de glândula salivar correspondem, em média, a 3% das afecções nesta localidade, sendo a maioria de origem epitelial^{1,2}. Apresentam etiologia diversa e vários fatores de risco têm sido identificados, porém a escassez de informações presentes nos prontuários e fichas clínicas torna inconsistente a importância destes na tumorigênese de glândula salivar³.

De acordo com a literatura, os tumores originados a partir das glândulas salivares são provavelmente os mais complexos das neoplasias humanas, haja vista o seu amplo espectro histológico, que é reflexo da diferenciação de mais de um tipo de célula tumoral, de seus arranjos em padrões celulares e da síntese de matriz extracelular depositado por algumas células tumorais⁴.

Os tumores benignos são os mais frequentes, correspondendo de 54 a 79% destas doenças, enquanto os malignos representam 21 a 46% dos tumores^{3,5,6}.

Com base em estudos realizados, pode-se afirmar que o adenoma pleomórfico é o tumor mais comum em glândulas salivares por representar cerca de 50% de todas as neoplasias que ocorrem neste sítio anatômico. O segundo tumor mais freqüente é o de Warthin, também denominado cistoadenoma papilífero linfomatoso, correspondendo 4 a 14% de todos os tumores. Quanto às entidades malignas, o carcinoma mucoepidermóide, o carcinoma adenóide cístico e o carcinoma ex adenoma pleomórfico vêm sendo os mais frequentes^{7,8}. O curso clínico de tais neoplasias é caracterizado, geralmente, por um crescimento insidioso e uma aparência inofensiva, todavia podem estar presentes sinais indicativos de malignidade, como dor e paralisia de nervo craniano^{9,10}.

Em grandes séries publicadas na literatura, observou-se que as neoplasias salivares, sejam benignas ou malignas, ocorrem com maior freqüência nas glândulas salivares maiores, especialmente na parótida (64 a 80%), e quando acometem as glândulas salivares menores, o palato é o sítio mais atingido. Quanto ao sexo, constatou-se, em geral, que tanto as neoplasias benignas, quanto as malignas foram mais frequentes em mulheres. O pico de incidência da idade exibiu variações, concentrando-se na 3ª década de vida para os tumores benignos e na 6ª década de vida para os malignos. A variável raça teve pouca relevância devido à escassez de informações nas fontes pesquisadas^{7,11,12}.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos de neoplasias benignas e malignas, de glândulas salivares maiores e menores, registrados no laboratório de Patologia e Citologia Ltda., em Aracaju/SE, no período de 1980 a 1999.

MATERIAL E MÉTODO

Amostra

A amostra consistiu de 245 casos de neoplasias

epiteliais de glândulas salivares maiores e menores selecionadas dentre os 162.312 casos registrados nos arquivos do Laboratório de Patologia e Citologia Ltda., em Aracaju-SE, entre o período de janeiro de 1980 a dezembro de 1999.

Procedimento e Coleta do Material

O procedimento de coleta dos dados baseou-se nas informações constantes nos laudos de exame histopatológico da amostra, as quais foram transcritas para uma ficha padrão especialmente confeccionada para esta análise. Idade, sexo, tipo racial do paciente, localização anatômica da lesão e diagnóstico histopatológico corresponderam às variáveis estudadas.

Dentre os laudos histopatológicos existentes nos arquivos, todos os casos que não se incluíam na segunda edição da classificação da Organização Mundial de Saúde (1991) foram revistos e reclassificados.

RESULTADOS

Os 245 casos de neoplasia epitelial de glândula salivar corresponderam a 0,15% de todos os casos registrados por este Laboratório, no período supracitado. As neoplasias benignas foram mais comuns em relação às malignas, sendo o adenoma pleomórfico o tipo mais freqüente (Tabela 1). No que diz respeito às neoplasias malignas, o carcinoma adenóide cístico seguido pelo carcinoma de células acinares e pelo carcinoma mucoepidermóide foram os mais observados (Tabela 1). Quanto à localização anatômica, verificou-se que tanto as neoplasias benignas, quanto as malignas acometeram mais freqüentemente as glândulas salivares maiores, especialmente a glândula parótida (Tabelas 2 e 3).

Levando-se em consideração o sexo dos pacientes, evidenciou-se maior freqüência no sexo feminino (Tabelas 4 e 5). O pico de incidência da idade para as neoplasias benignas foi na 3ª década de vida e para as neoplasias malignas, na 7ª década (Tabelas 6 e 7). Por fim, observou-se uma maior incidência em pacientes da raça branca (Tabelas 8 e 9).

DISCUSSÃO

O tecido glandular salivar alterado é capaz de produzir expressões histopatológicas tão diversificadas, que causa grandes dificuldades para uma classificação universalmente aceita pelos estudiosos do assunto e, por vezes para o diagnóstico de algumas neoplasias. A multiplicidade dos aspectos histológicos exibidos pelas neoplasias de glândulas salivares tem sido atribuída à presença da célula mioepitelial nessas glândulas³. Várias tentativas de classificação destas lesões têm sido realizadas ao longo dos anos, sendo a classificação mais recente e adotada a publicada pela Organização Mundial da Saúde, no ano de 1991. Observa-se nesta

Tabela 1. Distribuição do número de neoplasias benignas e malignas quanto ao tipo histológico. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Total	
	Número(n)	Percentual(%)
Adenoma Pleomórfico	168	68,57
Tumor de Warthin	17	6,94
Adenoma Canalicular	2	0,82
Carcinoma Adenóide Cístico	13	5,31
Carcinoma de Células Acinares	12	4,90
Carcinoma Mucoepidermóide	11	4,49
Carcinoma em Adenoma Pleomórfico	9	3,67
Adenocarcinoma	9	3,67
Carcinoma de Células Escamosas	2	0,82
Carcinoma do Ducto Salivar	1	0,41
Carcinoma de Células Sebáceas	1	0,41
Total	245	100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

Tabela 2. Distribuição das neoplasias benignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e a localização anatômica. Aracaju/SE, 2004.

Tipo Histológico	Glândulas Salivares				
	Parótida (n - %)	Submandibular (n - %)	Sublingual (n - %)	Menores (n - %)	Total (n) %
Adenoma Pleomórfico	106 - 86,18	37 - 97,37	2 - 100,00	23 - 95,83	168 - 89,94
Tumor de Warthin	16 - 13,01	1 - 2,63	-	-	17 - 9,09
Adenoma Canalicular	1 - 0,81	-	-	1 - 4,17	2 - 1,07
Total	123 - 100,00	38 - 100,00	2 - 100,00	24 - 100,00	187 - 100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

Tabela 3. Distribuição das neoplasias malignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e a localização anatômica. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Glândulas Salivares				
	Parótida (n - %)	Submandibular (n - %)	Sublingual (n - %)	Menores (n - %)	Total (n) %
Carcinoma Adenóide Cístico	2 - 7,14	3 - 37,50	-	8 - 36,36	13 - 22,41
Carcinoma de Células Acinares	5 - 17,86	4 - 50,00	-	3 - 13,64	12 - 20,69
Carcinoma Mucoepidermóide	5 - 17,86	-	-	6 - 27,27	11 - 18,97
Carcinoma em Adenoma Pleomórfico	8 - 28,57	-	-	1 - 4,55	9 - 15,52
Adenocarcinoma	4 - 14,29	1 - 12,50	-	4 - 18,18	9 - 15,52
Carcinoma de Células Escamosas	2 - 7,14	-	-	-	2 - 3,45
Carcinoma do Ducto Salivar	1 - 3,57	-	-	-	1 - 1,72
Carcinoma de Células Sebáceas	1 - 3,57	-	-	-	1 - 1,72
Total	28-100,00	8-100,00	-	22-100,00	58-100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

Tabela 4. Distribuição das neoplasias benignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e ao sexo. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Sexo		Total (n) %
	Feminino (n - %)	Masculino (n - %)	
Adenoma Pleomórfico	114 - 97,44	54 - 77,14	168 - 89,94
Tumor de Warthin	2 - 1,71	15 - 21,43	17 - 9,09
Adenoma Canalicular	1 - 0,85	1 - 1,43	2 - 1,07
Total	117 - 100,00	70 - 100,00	187 - 100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

Tabela 5. Distribuição das neoplasias malignas das glândula salivares quanto ao tipo histológico e ao sexo. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Sexo		Total (n) %
	Feminino (n - %)	Masculino (n - %)	
Carcinoma Adenóide Cístico	9 – 25,00	4 – 18,18	13 – 22,41
Carcinoma de Células Acinares	8 – 22,22	4 – 18,18	12 – 20,69
Carcinoma Mucoepidermóide	6 – 16,67	5 – 22,73	11 – 18,97
Carcinoma em Adenoma Pleomórfico	7 – 19,44	2 – 9,09	9 – 15,52
Adenocarcinoma	3 – 8,33	6 – 27,27	9 – 15,52
Carcinoma de Células Escamosas	2 – 5,56	-	2 – 3,45
Carcinoma do Ducto Salivar	-	1 – 4,55	1 – 1,72
Carcinoma de Células Sebáceas	1 – 2,78	-	1 – 1,72
Total	36 – 100,00	22 – 100,00	58 – 100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

Tabela 6. Distribuição das neoplasias benignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e a idade dos pacientes. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Idade em Décadas									Total	
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	(n)	%
Adenoma Pleomórfico	2	18	36	28	28	25	15	6	3	161	89,94
Tumor de Warthin	-	-	-	-	2	7	4	2	1	16	8,94
Adenoma Canalicular	-	-	1	-	-	1	-	-	-	2	1,12
Total	2	18	37	28	30	33	19	8	4	179*	100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

* Em 08 casos não foi mencionada a idade do paciente.

Tabela 7. Distribuição das neoplasias malignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e a idade dos pacientes. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Idade em Décadas									Total	
	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	(n)	%
Carcinoma Adenóide Cístico	-	-	-	4	1	1	5	2	-	13	22,81
Carcinoma de Células Acinares	-	-	-	2	2	1	4	2	1	12	21,05
Carcinoma Mucoepidermóide	-	2	1	1	3	-	2	2	-	11	19,30
Carcinoma em Adenoma Pleomórfico	-	-	-	1	1	3	1	1	2	9	15,79
Adenocarcinoma	-	-	-	2	-	2	3	1	1	9	15,79
Carcinoma de Células Escamosas	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1,75
Carcinoma de Ducto Salivar	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1,75
Carcinoma de Células Sebáceas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,75
Total	0	2	1	10	8	9	15	8	4	57*	100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

* Em 1 caso de carcinoma de células escamosas não foi mencionada a idade do paciente.

Tabela 8. Distribuição das neoplasias benignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e a raça. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Raça			Total	
	Branca (n - %)	Parda (n - %)	Negra (n - %)	(n)	%
Adenoma Pleomórfico	59 - 92,19	46 - 92,00	9 - 90,00	114	91,94
Tumor de Warthin	5 - 7,81	3 - 6,00	-	8	6,45
Adenoma Canalicular	-	1 - 2,00	1 - 10,00	2	1,61
Total	64 - 100,00	50 - 100,00	10 - 100,00	124*	100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

* Em 63 casos não foi mencionada a raça do paciente.

Tabela 9. Distribuição das neoplasias malignas das glândulas salivares quanto ao tipo histológico e a raça. Aracaju/SE, 2004

Tipo Histológico	Raça			Total	
	Branca (n - %)	Parda (n - %)	Negra (n - %)	(n)	%
Carcinoma Adenóide Cístico	5 - 22,73	4 - 26,67	-	9	24,32
Carcinoma de Células Acinares	5 - 22,73	3 - 20,00	-	8	21,62
Carcinoma Mucoepidermóide	4 - 18,48	3 - 20,00	-	7	18,92
Carcinoma em Adenoma Pleomórfico	5 - 22,73	2 - 13,33	-	7	18,92
Adenocarcinoma	1 - 4,55	3 - 20,00	-	4	10,81
Carcinoma de Células Escamosas	1 - 4,55	-	-	1	2,70
Carcinoma do Ducto Salivar	1 - 4,55	-	-	1	2,70
Carcinoma de Células Sebáceas	-	-	-	-	-
Total	22 - 100,00	15 - 100,00		37*	100,00

Fonte: Laboratório de Patologia e Citologia Ltda. Aracaju/SE.

* Em 21 casos não foi mencionada a raça do paciente.

publicação uma tentativa de se agrupar todas as neoplasias de glândulas salivares conhecidas em dois grandes grupos: as benignas e as malignas. Por ser esta classificação adotada por um órgão de aceitação e reconhecimento universal, optou-se por enquadrar os casos deste estudo, conforme os critérios da mesma.

Dos 245 casos de neoplasias epiteliais de glândulas salivares maiores e menores analisados neste estudo, observou-se que tanto as neoplasias benignas quanto as malignas acometeram com maior frequência as glândulas salivares maiores, especialmente a parótida (61,6%), fato este relatado na maioria das séries publicadas.

A glândula submandibular representou, no presente estudo, a segunda sede mais frequente das neoplasias benignas e malignas, fato este também ressaltado em algumas séries¹³, e apenas dois em glândulas sublinguais, confirmando os achados publicados na literatura pertinente de que esta localização é a menos acometida por tais neoplasmas.

As neoplasias benignas foram mais frequentes em mulheres do que em homens, em uma razão de 1,6:1 e com uma idade média de 40,1 anos. As neoplasias malignas também foram observadas com maior frequência nas mulheres em uma razão de 1,6:1 e com uma média de 54,8 anos. Achados semelhantes foram encontrados em outros estudos¹⁸.

O pico de incidência das neoplasias benignas foi observado, na presente amostra, na 3ª década de vida e o das neoplasias malignas na 7ª década. Verificou-se em alguns

trabalhos⁵, que para as lesões benignas, o pico de incidência situava-se na 6ª década e, para as malignas, na 7ª década de vida, o que corrobora, em parte, os achados deste estudo, diferindo apenas em relação às neoplasias benignas.

Constatou-se nos resultados deste trabalho que as neoplasias benignas raramente ocorreram na 1ª década de vida, com apenas dois casos, e ambos eram adenomas pleomórficos. As neoplasias malignas, entretanto, não foram encontradas na 1ª década de vida, tendo sido diagnosticadas apenas duas lesões na 2ª década de vida e ambas correspondiam a carcinomas mucoepidermóides. Em estudos realizados em crianças com neoplasias de glândulas salivares com idade abaixo de 19 anos, concluíram que o carcinoma mucoepidermóide também foi a neoplasia mais frequente nesta faixa etária⁶.

No presente estudo foi observada uma predominância de lesões em pacientes de pele branca, sendo este fato difícil de ser interpretado, levando-se em consideração tanto o aspecto da variável como a realidade do país, onde a miscigenação racial é muito forte. Além disso, na literatura consultada encontrou-se pouca informação sobre esta variável, o que dificulta uma comparação satisfatória.

Quanto aos tipos histológicos diagnosticados neste estudo, o adenoma pleomórfico representou a lesão mais frequente de toda a amostra (68,57%), bem como a mais frequente das neoplasias benignas (89,94%), fato este semelhante à maioria das séries mundiais.

Dos 168 casos de adenoma pleomórfico, 114 (97,44%) ocorreram em mulheres, com pico de incidência na 3ª década de vida e média de idade de 40,2 anos. Achados semelhantes foram publicados, relatando uma predominância destas lesões em mulheres, com incidência máxima na 3ª década de vida². A localização mais freqüente dos adenomas pleomórficos no presente estudo foi a glândula parótida; ressaltamos, entretanto, que esta neoplasia foi também a neoplasia benigna mais encontrada nas demais glândulas salivares, estando este fato de acordo com demais trabalhos publicados^{11,13}.

As neoplasias malignas das glândulas salivares totalizaram 58 casos (23,67%), sendo o carcinoma adenóide cístico a lesão mais encontrada, com 13 casos (22,41%). Tais achados assemelham-se aos de outros estudos¹², mas diferem daqueles relatados pela maioria dos estudos que apontam o carcinoma mucoepidermóide como a neoplasia maligna mais freqüente^{2,14}. Entretanto, apenas dois casos separam o carcinoma adenóide cístico do carcinoma mucoepidermóide no presente estudo, o que de certa forma não chega a demonstrar uma diferença tão marcante em relação às outras séries.

Em suma, no geral, os dados do presente estudo corroboram os de várias pesquisas já publicadas, o que nos leva a considerar não significantes as poucas diferenças evidenciadas. Conclui-se, portanto, que a incidência das neoplasias de glândulas salivares, no Estado de Sergipe, encontra-se de acordo com as observadas em várias outras regiões do país e do mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loyola AM, Araújo VC, Sousa SO, Araújo NS. Minor salivary gland tumours. A retrospective study of 164 cases in a Brazilian population. *Oral Oncol Eur F Câncer* 1995; 31B: 197-201.
2. Rivera-Bastidas H, Ocanto RA, Azevedo AM. Intraoral minor salivary gland tumours: a retrospective study of 62 cases in Venezuelan population. *J Oral Pathol Med* 1996; 25: 1-4.
3. Ellis GL, Auclair PL. Tumours of the Salivary Glands. *Atlas of Tumour Pathology*, Washington: Armed Forces Institute of Pathology; 1996. p.1-37.
4. Dardick I, Burford-Mason AP, Garlick DS, Carney WP. The pathobiology of salivary gland II. Morphological evaluation of acinic cell carcinomas in the parotid gland of male transgenic (MMTV/v-Ha-ras) mice as a model for human tumours. *Virchows Archiv A Pathol Anat* 1992; 421: 105-13.
5. Eveson J W, Cawson RA. Salivary gland tumours. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and sex distribution. *J Pathol* 1985; 14: 51-8.
6. Ribeiro KC, Kowalski LP, Saba LM, Camargo B. Epithelial salivary glands neoplasms in children and adolescents: a forty-four year experience. *Med Pediatr Oncol* 2002; 39: 594-600.
7. Figueiredo, CRLV, Amaral, RR, Pinho, MMMS, Freitas, JSA, Rolim, MLM, Souza, LB. Estudo epidemiológico de tumores benignos e malignos de glândula salivar – análise de 196 casos em Natal (RN). *Rev ABO Nac* 2001; 8: 343-8.
8. Ledesma-Montes C, Garces-Ortiz M. Salivary gland tumours in a Mexican sample: a retrospective study. *Med Oral* 2002; 7: 324-30.
9. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. *Patologia oral e maxilofacial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 301-35.
10. Regezi JA, Sciubba JJ. *Patologia bucal: correlações clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p.213-43.
11. Cantisano MH. Prevalência, parâmetros clínicos e revisão diagnóstica das neoplasias de glândulas salivares na Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP. Araçatuba/SP, 1998., 116p. (Tese de Doutorado em Odontologia – Universidade Estadual Paulista).
12. Kayembe MK, Kalengayi MM. Salivary gland tumours in Congo (Zaire). *Odontostomatol Trop* 2002; 25: 19-22.
13. Hill AG. Major salivary gland tumours in a rural Kenyan hospital. *East Afr Med J* 2002; 79: 8-10.
14. Seifert G, Sobin L. The World Health Organization's Histological Classification of salivary gland tumors. A commentary on the second edition. *Câncer* 1992; 70: 379-85.