

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**IVONEIDE PEREIRA DOS SANTOS SANTANA
LAIENE KARINE MARQUES ORNELAS**

**PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO NEOPLÁSICOS:
Hiperplasia Fibro-epitelial- Relato de caso clínico**

**PATOS DE MINAS
2016**

**IVONEIDE PEREIRA DOS SANTOS SANTANA
LAIENE KARINE MARQUES ORNELAS**

**PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO NEOPLÁSICOS:
Hiperplasia Fibro-epitelial- Relato de caso clínico**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Me. Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

**PATOS DE MINAS
2016**

IVONEIDE PEREIRA DOS SANTOS SANTANA
LAIENE KARINE MARQUES ORNELAS

PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO NEOPLÁSICOS:
Hiperplasia Fibro-epitelial - Relato de Caso clínico

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 07 de novembro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^aMe. Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^aMe. Mayra Maria Coury de França
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. ° Me. Helvécio Maragon Júnior
Faculdade Patos de Minas

PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO NEOPLÁSICOS: Hiperplasia Fibro-epitelial- Relato de caso clínico

Ivoneide Pereira dos Santos Santana e Laiene Karine Marques Ornelas*

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes**

RESUMO

Este trabalho apresenta uma concordância de estudos da prevalência dos processos proliferativos não neoplásicos com ênfase em hiperplasia fibro-epitelial que possui uma alta frequência de acometimento na cavidade bucal. A proposta foi realizar um estudo descritivo sobre as irritações crônicas ou recorrentes que desencadeiam processos inflamatórios levando ao surgimento dessas lesões na mucosa oral, possibilitando o diagnóstico quando o cirurgião dentista se deparar com tais lesões. **OBJETIVO** o estudo motivou a importância do diagnóstico e tratamento dos processos proliferativos não neoplásicos que acometem o complexo maxilo-facial com base nos quadros epidemiológicos e apresentação de um caso clínico de hiperplasia fibro-epitelial. **METODOLOGIA** realizou-se um estudo descritivo por meio de uma pesquisa exploratória e o levantamento de dados nas bases SCIELO, BVS, PubMed, uma dissertação de mestrado disponível na UNESP (Universidade Estadual de São Paulo) e uma monografia da USCS (Universidade São Caetano do Sul), além de periódicos especializados na área de patologia bucal. **CONCLUSÃO** o estudo e o conhecimento dos processos proliferativos não neoplásicos que acometem a cavidade oral são de grande importância para os cirurgiões dentistas e trazem inúmeros benefícios à saúde bucal do paciente. A hiperplasia fibro-epitelial é uma lesão frequente e a experiência de ter acompanhado um caso clínico nos trouxe a oportunidade de aprimorar os conhecimentos para um correto diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Processos proliferativos não neoplásicos. Hiperplasia fibro-epitelial. Lesões traumáticas na cavidade oral.

ABSTRACT

□* Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM

E-mail: laieneornelas@gmail.com

E-mail: ivonnydossantossantana@hotmail.com

□** Professora do curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM Mestre e doutoranda em Clínica odontológica integrada pela Universidade Federal de Uberlândia – E-mail: cizelene@hotmail.com

This paper depicts the prevalence of non-neoplastic proliferative processes, focusing on fibroepithelial hyperplasia, which occurs frequently in buccal cavities. The paper aims at creating a descriptive study on chronic or recurrent irritations that trigger inflammatory processes that lead to the happening of those injuries, and, in so doing, at enabling dental surgeons to build diagnoses. **OBJECTIVE** this study highlights the importance of the diagnoses and treatments of maxillofacial injuries, based on epidemiological cases. **METHODOLOGY** a descriptive study was elaborated based on exploratory research and on the collecting of data from data banks SCIELO, BVS, PubMed; from a master's thesis available at Unesp (Universidade Estadual de São Paulo), a monograph from USCS (Universidade São Caetano do Sul), from scientific journals specialized in oral pathology and from the report of a clinical case. **CONCLUSION** the study and the knowledge of non-neoplastic proliferative processes that take place in the buccal cavity is of great importance for dental surgeons and is extremely beneficial to the oral health of patients. Fibroepithelial hyperplasia is a frequent injury and observing a clinical case provides the opportunity to upgrade knowledge and thus come up with accurate diagnoses and treatments.

Keywords: Non-neoplastic proliferative processes. Fibroepithelial hyperplasia. Traumatic injuries in the oral cavity.

INTRODUÇÃO

A cavidade bucal e o complexo maxilo-mandibular apresentam características anatômicas e fisiológicas próprias para exercer principalmente a função de proteção, devido à grande exposição de agentes irritativos extrínsecos e intrínsecos que podem gerar uma variedade extensa de lesões e assim, comprometer suas estruturas, sendo importante o conhecimento do cirurgião dentista. ⁽⁵⁾

Muitas lesões da cavidade bucal estão sendo encontradas em consultas de rotina, desta forma a realização de um exame clínico criterioso aliado à realização de exames complementares tem sido de grande importância para diagnóstico visando um melhor plano de tratamento além de estabelecer políticas de prevenção. ⁽⁵⁾

Houve um aumento significativo no número de doenças que acometem a cavidade bucal e seus tecidos circundantes, em resposta aos grandes estímulos nos tecidos de suporte e proteção. Na maior parte as lesões se manifestam com o comportamento biológico benigno, com uma grande variedade nos fatores de sua origem, que vão desde as doenças congênitas, imunológicas, virais, bacterianas a

iatrogênicas e traumas advindos de coroas, próteses mal adaptadas e espaços interdentais. ^(3, 5,9)

Na grande maioria das vezes, esses traumas desencadeiam um processo inflamatório decorrente de estímulo crônico duradouros que geram uma proliferação tecidual, definida como lesão reativa dos tecidos moles bucais. Em resposta a uma reparação exagerada dos tecidos de granulação ocorre uma formação de tecido cicatricial sem aspecto neoplásico, denominadas assim, em processos proliferativos não neoplásicos. Isso ocorre quando a irritação atingir o epitélio que produzirá fatores de crescimento capazes de afetar a membrana basal e se ligarem aos receptores influenciando na estimulação de células formando tecido cicatricial. Entre esses processos são frequentemente encontrados hiperplasia fibrosa, granuloma piogênico e lesões periféricas de células gigantes. ^(2, 12,14)

Clinicamente, essas lesões apresentam-se como elevações nodulares, exofíticas, grandes ou pequenas, com bases pediculadas ou sésseis, de coloração semelhante ao local de origem, podendo se apresentar com superfície lisa ou lobulada, brilhante, consistente à palpação, apresentando-se na maioria das vezes evolução lenta e bem delimitada, podendo apresentar ou não úlceras, decorrentes de traumas, suas características podem variar de acordo com o tempo de desenvolvimento e localização, não apresentam características radiográficas e o diagnóstico será confirmado após a realização de biópsia. ^(1,2, 13)

Metodologia

Foi realizada uma revisão literária com estudo analítico de caráter retrospectivo, por meio de uma pesquisa exploratória e o levantamento de dados que foram coletados nas bases SCIELO, BVS, PubMed, uma dissertação de mestrado disponível na Unesp (Universidade Estadual de São Paulo) e uma monografia da USCS (Universidade São Caetano do Sul), além de periódicos especializados na área de patologia bucal, nos quais foram observados a concordância entre diagnóstico clínico e o histopatológico de lesões bucais com outros resultados obtidos, avaliando assim possíveis diferenças na incidência das mesmas. ⁽¹¹⁾.

HIPERPLASIA FIBRO-EPITELIAL

A hiperplasia fibro-epitelial (HFE) possui uma alta frequência de acometimento na cavidade bucal, sua melhor denominação é dada a lesões proliferativas benignas surgidas a partir de um traumatismo crônico, assintomático de baixa intensidade. Frequentemente é diagnosticada nos tecidos bucais provenientes do tecido conjuntivo fibroso, e acomete tanto a maxila quanto a mandíbula, apresentando-se com maior frequência nas porções anteriores quando comparada as porções posteriores e em fundo de sulco vestibular. (6, 17, 19,20)

Frequentemente acomete mais gengiva seguida pela mucosa jugal, língua, lábios e palato. Estudos relatam o acometimento de tal doença na área pediátrica, mas sua maior prevalência pode ser observada na quinta década de vida e em idosos. Apesar de acometer várias raças, estudos comprovam maior incidência em pacientes leucodermas quando relacionados aos pacientes xantodermas. E é observado com maior frequência o acometimento no gênero masculino apesar da grande maioria dos relatos mostrarem a predileção pelo gênero feminino. (15, 16,17, 18)

Na literatura a hiperplasia fibro-epitelial (HFE) pode ser encontrada com outras sinônimas que também são conhecidas por epúlide fissurada, tumor por lesão de dentadura, epúlide por dentadura, hiperplasia fibrosa traumática, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma, fibroma de irritação, fibroma traumático, hiperplasia focal, hiperplasia focal, nódulo fibroso. (20)

Características Clínicas

As lesões geralmente aparecem como únicas, mas podem ser encontradas lesões múltiplas de vários tamanhos dependendo da sua localização. Elas podem se manifestar desde menor que 1 mm a lesões maiores que podem chegar a envolver grande parte da extensão do vestibulo, mas ainda não houve relato de estudos com lesão que excedesse o tamanho de 15 mm. Podem apresentar se como nódulos exófitos ou como uma placa bem definida de consistência firme ou flácida à palpação, sua base pode ser séssil ou pediculada com a coloração geralmente semelhante à mucosa, mas pode apresentar com coloração eritematosa, seu tecido redundante usualmente é firme e fibroso. (6, 8,15, 20)

Tratamento

O tratamento de escolha primeiramente é a retirada do agente causador, seguido pela remoção cirúrgica com uma pequena margem de segurança. Atualmente, existem também outras medidas terapêuticas que podem ser usadas e são caracterizadas por serem menos invasivas como laser, micro abrasão, ou a crioterapia, mas a biópsia excisional é ainda considerada como padrão ouro do diagnóstico. Somente o exame histopatológico confirmará tal doença. ^(17,19)

Apresenta um amplo diagnóstico diferencial como lesão do tipo fibroma, lipofibroma, neurofibroma, tumores de glândulas salivares menores, rabiomioma, granuloma piogênico, fibromas ossificante periférico. ^(17,20)

O prognóstico é excelente, e as taxas de recidiva são baixas quando ocorre adequada remoção do agente causador. ⁽¹⁷⁾

Exame histopatológico

Histologicamente, tal doença apresenta um epitélio pavimentoso estratificado frequentemente hiperplásico, ceratinizado, alternando áreas de hiperkeratose e parakeratose. O tecido conjuntivo caracteriza-se como denso e fibroso em lesões mais antigas, exibindo usualmente um infiltrado de células inflamatórias crônicas, ou pode se apresentar como um tecido de granulação em lesões jovens. ⁽²⁰⁾

RELATO DE CASO CLÍNICO

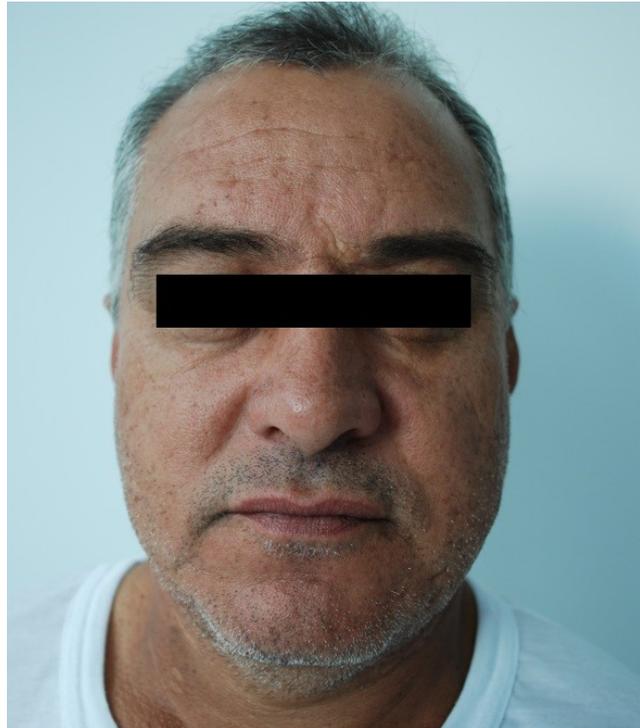
Paciente E. A. O. 47 anos, gênero masculino, leucoderma, mecânico industrial, natural de Patos de Minas (MG), casado, compareceu à Policlínica da Faculdade Patos de Minas (FPM) com queixa principal de “não estar feliz com o sorriso, ter dificuldades em mastigar alguns alimentos e sentir-se muito incomodado com uma bolinha na língua”. A lesão presente não havia sintomatologia dolorosa.

Durante a anamnese o paciente relatou não ter nenhum problema de saúde e não fazer uso de nenhuma medicação, mas que possuía o hábito deletério de

sucção lingual. Os sinais vitais apresentados pelo paciente foram: pressão arterial 140/80 mmHg.

No exame extra oral, não foi observada nenhuma pigmentação ou ulceração, assimetria facial ou alterações na ATM. (figura 1)

Fig.1: Exame extra oral.



No exame clínico intra oral, as mucosas apresentavam-se íntegras. Em relação à higiene oral alegou escovar duas vezes ao dia e não fazer o uso de fio dental. Não houve relato de sangramento gengival durante a escovação.

Foram observadas algumas restaurações e processos cariosos, presença de diastema entre os elementos 11- 12- 13- 21- 22- 23- 24- 31- 32 e 33, dor e mobilidade no dente 26, ausência dos elementos 18 -37 e 48. (Figura 2)

Fig.2: Exame intra oral.



Na região do ápice lingual, notou-se uma lesão nodular, assintomática, bem delimitada, de coloração rósea semelhante à mucosa da área de inserção, com base séssil e consistência fibrosa. As hipóteses de diagnóstico foram de fibroma e hiperplasia fibrosa. Segundo relato do paciente a lesão apareceu há aproximadamente 2 anos e gerava um incômodo. A etiologia era a sucção entre os diastemas que havia nos elementos 11 e 21. (figura 3 e 4)

Fig.3: Aspecto clínico da lesão vista lateral.



Fig.4: Aspecto da lesão vista frontal.



Visando as características clínicas da lesão e seu tempo de evolução foi indicado a remoção cirúrgica com a realização de biópsia do tipo excisional, então foi efetivado assepsia intra oral e extra oral com solução de digluconato de clorexidina a 2% durante 1 minuto. Foi dada anestesia local e realizou estabilização da lesão com fio de sutura, removendo esta com pequena margem de segurança. Após a remoção do fragmento foi realizada sutura simples. A terapêutica medicamentosa instituída foi uso de dipirona sódica 500mg de seis em seis horas em caso de dor. (figura 5, 6 e 7)

Fig.5: Etapas do processo cirúrgico: excisão cirúrgica da lesão.



Fig.6: Lesão comparada à lâmina de bisturi.

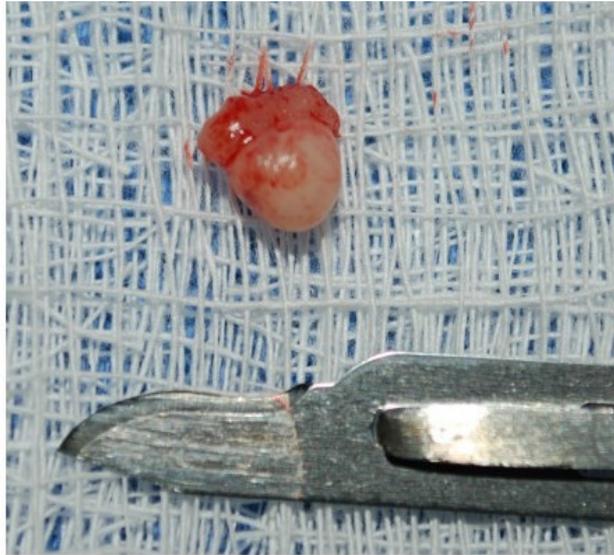


Fig.7: Sutura simples.



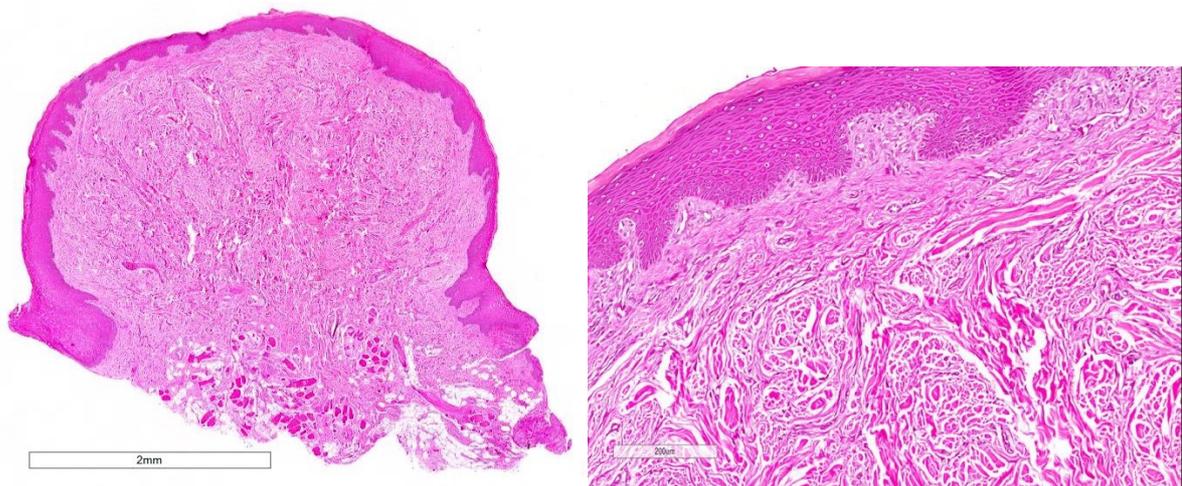
O fragmento removido foi colocado na solução de formaldeído a 10% e enviado para o laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia–UFU para à realização do exame histopatológico. A análise macroscópica da peça demonstrou um fragmento de tecido mole, grosseiramente ovóide, superfície lisa, brancacento, consistência borrachosa, medindo 7x6x6 mm. (Figura 8)

Fig.8: Lesão colocada na solução de formaldeído a 10%.



No exame histopatológico observou a presença de epitélio estratificado queratinizado e tecido conjuntivo fibroso (Figura 9). O diagnóstico definitivo foi de hiperplasia fibro-epitelial.

Fig.9: Aspecto histopatológico da lesão.



Após uma semana, o paciente voltou à clínica para a remoção da sutura e a cicatrização da área ocorreu bem com total fechamento da ferida. (Figura 10 e 11).

Fig.10: Aspecto clínico do local após proervação de uma semana vista lateral.



Fig.11: Aspecto clínico do local após proervação de uma semana vista frontal.



Após a remoção da lesão foi dado o início do fechamento dos diastemas. Como o espaço interdental apresentava-se muito grande não foi possível realizar o fechamento total o que provocaria desproporção dentária. Porém foi realizado o fechamento suficiente evitando a recidiva de tal lesão. Para realização do fechamento foi utilizado resina fotopolimerizável entre os dentes 11-12-21-22, além do tratamento odontológico de outros dentes. (Figura 12)

Fig.12: Após o fechamento dos diastemas.



DISCUSSÃO

A cavidade bucal é acometida por diversas enfermidades, muitas das quais ocorrem na língua, semelhante ao que foi encontrado no caso clínico relatado, sendo que a língua tem uma localização topográfica frequente das neoplasias da boca, devido ser um órgão extremamente acessível que torna mais susceptível a frequência e o acometimento por várias lesões, desde as mais comuns as mais raras. Por isso, são de grande importância os dados de referência sobre as lesões na língua para um adequado planejamento. ^(21, 23,25)

As neoplasias podem acometer vários sítios da língua, porém a borda lingual apresenta-se como a localização mais frequentemente acometida. ⁽²⁵⁾

Estudos mostram que a maior prevalência das lesões reativas na língua é a hiperplasia fibro-epitelial seguida das neoplasias malignas. ⁽²¹⁾

No levantamento de dados analisados em nove pesquisas revisadas, a hiperplasia fibrosa foi a mais acometida como mostrada na tabela 1. ^(4, 7,10,11,21, 22, 26, 27)

Foram avaliados 5179 pacientes caracterizados quanto ao: sexo, faixa etária, raça, profissão, presença de doença sistêmica, uso de medicação, hábitos e vícios, caracterização da lesão, tempo e localização entre os anos de 1991 a 2012. (Tabela-1)

Tabela 1: Levantamento de dados analisados das pesquisas revisadas.

<u>Instituição</u>	<u>Ano</u>	<u>Pacientes Atendidos</u>	<u>Faixa Etária</u>	<u>Gênero</u>	<u>Porcentagem de Pacientes diagnosticados com hiperplasia fibro-epitelial</u>	<u>Total de Pacientes diagnosticados com hiperplasia fibro-epitelial</u>
UPE (Universidade de Pernambuco)	1991 - 2003	2.147	35,8	62% Gênero Feminino - 38% Gênero Masculino	12,6%	270,52
UFPE (Universidade Federal de Pernambuco)	1991 - 2007	1040	-	64% Gênero Feminino - 36% Gênero Masculino	33%	343,2
UFMA (Universidade Federal do Maranhão)	1992 - 2002	295	03 - 96	-	-	-
FCS-UNIVAP (Universidade do Vale da Paraíba)	2002 - 2004	122	02 - 76	70,1% Gênero Feminino - 29,9% Gênero Masculino	26,2%	32
UNIT (Universidade Tiradentes)	2002 - 2010	128	03 - 82	61,7% Gênero Feminino - 38,3% Gênero Masculino	17,2%	22
UNIMONTES (Universidade Estadual de Montes Claros)	2004 - 2006	200	31 - 46	66% Gênero Feminino - 34% Gênero Masculino	39%	78
UNIP (Universidade Paulista)	2005 - 2009	316	65 - 99	62% Gênero Feminino - 38% Gênero Masculino	20,10%	66
UFPEl (Universidade Federal de Pelotas)	2007	806	60 - 70	50,4% Gênero Feminino - 49,6% Gênero Masculino	49,7%	395
FUNORTE (Faculdade Unidas do Norte de Minas)	2010 - 2012	125	06-89	58,4% Gênero Feminino - 41,6% Gênero Masculino	36,6%	45

Na presença de lesões bucais a decisão clínica para a realização da biópsia é de fundamental importância não só para o diagnóstico, mas também para a

determinação de possível malignidade, fornecer informações sobre o comportamento clínico e em alguns casos fornecer informações para o prognóstico. Para um correto um correto procedimento diagnóstico a biopsia deve conter adequado tecido representativo da lesão para que durante o processamento não ocorra distorções. ⁽²⁴⁾

A peça cirúrgica sempre deve ser levada para exame histopatológico para confirmação do diagnóstico, uma vez que HFE apresenta um amplo diagnóstico diferencial com lesões do tipo lipofibroma, neurofibroma, tumores de glândulas salivares menores, rabdomioma, granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico. ^(17,20)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os levantamentos epidemiológicos em uma população são importantes recursos para se conhecer a situação atual e estimar as necessidades de implantação e manutenção da saúde oral. A avaliação da condição oral de uma população objetiva fornecer subsídios para pesquisas e programas de identificação, prevenção e controle, além de permitir a padronização dos diagnósticos, o que facilita a comparação interpopulacional. ⁽¹⁰⁾

Por isso a importância de se estudar as principais doenças que acometem a cavidade bucal, dentre elas a hiperplasia fibro-epitelial.

CONCLUSÃO

O conhecimento e identificação dos processos proliferativos não neoplásicos que acometem a cavidade bucal são de fundamental importância para os cirurgiões dentistas e trazem inúmeros benefícios à saúde bucal dos pacientes.

A hiperplasia fibro-epitelial é uma lesão bastante frequente, e a experiência de ter acompanhado um caso clínico nos trouxe a oportunidade de aprimorar os conhecimentos para um correto diagnóstico e condução do plano de tratamento e com isso, possibilitar a retirada do agente causador e melhorar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Amadei SU, Pereira AC, Silveira VÁS, Carmo ED, Scherma AP, Rosa LEB. Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos. *ClínPesqOdont – UNITAU*. 2009; 1(1): 38-42.
2. Palmeira ARBLS, Florêncio AG, Filho Silva JP, Silva UT, Araújo NS. Non neoplastic proliferative lesions:a ten-year retrospective study. *Rev. Gaúch. Odontol*. 2013; 61(4): 543-547.
3. Casagrande FB. Diagnóstico e levantamento epidemiológico de doenças do complexo maxilo-mandibular no centro de especialidades odontológicas (CEO) Jardim Periperi (Butantã) [TCC]. São Caetano do Sul: USCS; 2011.
4. Aquino SN, Martelli DRB, Borges SP, Bonan PRF, Júnior Martelli H. Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões bucais. *Rev. Gaúch. Odontol*. 2010; 58(3): 345-349.
5. Souza JGS, Soares LA, Moreira G. Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. *Rev CubanaEstomatol*. 2014;51(1): 43-54.
6. Neville BW, Allen CM, Damm DD. et al. *Patologia: Oral &Maxilofacial*. 2ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
7. Simões CA, Lins RC, Henriques ACG, Cazal C, Castro JFL. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilo-facial no laboratório de patologia oral da universidade federal de Pernambuco. *IJD.International Journal of Dentistry*. 2007; 6(2): 35-38.
8. Angelini CF, Siquier A S, García HP, Torres EB. Fibroma due to irritation. *AnPediatr (Barc)*. 2012; 76(6): 377-378.
9. Moret Y, Rivera H, Cartaya M. Prevalência de lesiones enla mucosa bucal de pacientes diagnosticados Enel Laboratório Central de Histopatológica bucal “Dr. Pedro Tinoco” de laFacultad de Odontología de laUniversidad Central de Venezuela durante el período 1968-1987. Resultados preliminares. *Acta odontol. Venez*. 2007; 45(2): 240-243.

10. Santos MMMC, Santos PSS, Souza RS, Marques MAC, Dib LL. Estudo retrospectivo das lesões bucais na clínica de Estomatologia da Universidade Paulista. *J Health Sci Inst.* 2013; 31(3): 248-53.
11. Colombo CED, Santos AL, Donzelli Júnior JC, Arisawa EML, Silva CMOM, Canettieri ACV. Levantamento epidemiológico dos casos clínicos diagnosticados no serviço de patologia do curso de odontologia da FCS-UNIVAP. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 2005; São José dos Campos – SP, Brasil. Universidade do Vale Paraíba; 2005. 1561-64.
12. Moret, López JL, Cuberos M, Camacho A, González JM. Fibroma Traumático: Dos Presentaciones Clínicas Una Misma Entidad. *Act. Odont.Venez* 2012; 50(4):1-5.
13. Amirchaghmaghi M, Mohtasham N, Mozafari PM, Dalirsani Z. Survey of Reactive Hyperplastic Lesions of the Oral Cavity in Mashhad, Northeast Iran. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospect.* 2011; 5(4): 128–131.
14. Rathva JV. Traumatic fibroma of tongue. *BMJ Case Reports* 2013. doi:10.1136/bcr-2012-008220
[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3604258/pdf/bcr-2012-008220.pdf>]
15. Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: a clinical study of a Turkish population group. *Braz Dent J.* 2009; 20(3): 243-248.
16. Ángeles ET, Sandoval BM, Rodríguez JT, Paredes LFR, Gutiérrez AD, Galdós AC. Hiperplasia epitelial multifocal. Manifestaciones bucales em niños. Revisión de la literatura. *Acta Pediatr Mex.* 2008; 29(1): 31-35.
17. Santos MESM, Costa WRM, Silva Neto JC. Terapêutica Cirúrgica Da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória - Relato De Caso. *Rev. Cir. e Trau. Buco-Max-Fac.* 2004; 4(4): 241 – 245.
18. Falcão AFP, Lamberti PLR, Lorens FGL, Lacerda JA, Nascimento BC. Hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso e revisão de literatura. *R. Ci. méd. biol.* 2009; 8(2): 230-236.
19. Carvalho LFCS. Análise ex vivo de hiperplasia fibrosa inflamatória de mucosa jugal por espectroscopia FT-Raman [Dissertação]. Universidade Estadual Paulista – UNESP; 2008.

20. Barros RMG, Campos KSM, Cabral LM. Relato De Caso Clínico De Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. *RevOdontAraça*. 2014; 35(2): 15-18.
21. Conceição LD, Magrin T, Gomes APN, Araújo LMA. Estudo retrospectivo de biópsias em língua: aspectos epidemiológicos. *RFO*. 2010; 15(1): 11-19.
22. Souza JGS , Soares LA , Moreira G. Concordância entre os diagnósticos clínico e histopatológico de lesões bucais diagnosticadas em Clínica Universitária. *Rev. Odontol. UNESP*. 2014; 43(1): 30-35.
23. Gambino A, Carbone M, Arduino PG, Carozzo M, Conrotto D, Tanteri C, Carbone L, Elia A, Maragon Z, Broccoletti R. Clinical features and histological description of tongue lesions in a large Northern Italian population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015; 20(5):560-565.
24. Logan RM, Goss AN. Biopsy of the oral mucosa and use of histopathology services. *AustDent J*. 2010; 55(1): 9-13.
25. Antunes AA, Antunes AP, Silva PV, Avelar RL, Santos TS. Câncer da língua: estudo retrospectivo de vinte anos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2007; 36(3): 152 -154.
26. Melo AR, Pires SMS, Ribeiro CF, Albuquerque Júnior RLC, Melo AUC. Prevalência De Lesões Bucalis Diagnosticadas No Laboratório De Patologia Bucal Da Universidade Tiradentes (2002- 2010). *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe*. 2013 13(2): 109-114.
27. Nascimento GJF, Paraíso DP, Góes PSA, Sobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilo-faciais. *Rev. Bras. Patol. Oral* 2005; 4(2): 82-89.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Prof^a. Me. Cizelene do Carmo por sempre tão gentil ter nos ajudado a conduzir o decorrer deste trabalho, dando-nos total apoio e suporte necessários no pouco tempo que lhe coube.

Ao Prof.^o Me. Helvécio por ser sempre tão calmo, e ter nos ajudado a ministrar a biópsia e este trabalho.

A Prof.^a Me. Mayra que sempre tão carinhosa nos deu abertura para tirar qualquer dúvida.

A Prof.^a Me. Nayara que sempre tão delicadamente nos ajudou a conduzir de forma correta a escrita e formatação desse trabalho.

Aos demais professores, pela dedicação em transmitir todo conhecimento necessário a nossa formação acadêmica.

E a esta faculdade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a realização de um sonho.

Agradecemos a todos que direta e indiretamente fizeram parte da nossa formação. A vocês a nossa eterna gratidão pelo apoio nesta jornada.