

Hiperplasia fibrosa inflamatória por uso de prótese desadaptada: Considerações terapêuticas e relato de caso

Inflammatory fibrous hyperplasia due to maladapted prosthesis: Therapeutic considerations and case report

Hiperplasia fibrosa inflamatoria por uso inadecuado de prótesis: Consideraciones terapéuticas e reporte de un caso

Recebido: 28/06/2021 | Revisado: 04/07/2021 | Aceito: 09/07/2021 | Publicado: 20/07/2021

Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0251-1475>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: smartorelli_maxilofacial@hotmail.com

Fernando de Oliveira Martorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7985-4639>

Universidade Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: fernando.martorelli@hotmail.com

Gustavo Duarte Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9581-7846>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: gugaduartribeiro14@gmail.com

Diego Sampaio Garcia Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1429-6351>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: diegosampaioleite@gmail.com

Rodrigo Timóteo de Melo Ferraz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1584-9694>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: rodrigotimoteomf@gmail.com

Caciana Farias da Silva Gheno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4718-1614>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: cacianafarias@yahoo.com.br

Marina Rosa Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6440-6013>

Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil

E-mail: marinab.odonto@gmail.com

Resumo

A Hiperplasia Fibrosa inflamatória (HFI) conhecida como Epúlida Fissurada é considerada uma lesão proliferativa frequente na cavidade bucal, é geralmente assintomática, resultante de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo. Tem como tratamento de eleição a exérese cirúrgica que pode ser empreendida por bisturi frio (convencional), cirurgia a laser, eletrocirurgia e crioterapia. A metodologia utilizada foi uma busca ativa em base de dados eletrônicos no Pubmed/ Medline, Scielo, Portal Periódicos CAPES e LILACS em artigos científicos publicados nos últimos 10 anos na língua inglesa e língua portuguesa, utilizando os descritores: *Hyperplasia, Denture, Complete, Pathology, Oral, Surgery, Oral*. Após os critérios de elegibilidade foram selecionados os artigos e relatado o caso clínico para discussão das condutas de diagnóstico e tratamento. O objetivo deste trabalho busca relatar um caso clínico de HFI como também realizar uma breve comparação dos métodos de tratamento que podem ser empreendidos no tratamento das HFI. Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 73 anos de idade, com queixa principal de crescimento tecidual em região gengival e incômodo ao uso de prótese total, foi tratada por eletrocirurgia de forma satisfatória. Conclusão: A eletrocirurgia é o método mais acessível e eficaz no tratamento cirúrgico da Epúlida Fissurada.

Palavras-chave: Hiperplasia; Eletrocirurgia; Cirurgia maxilofacial.

Abstract

Inflammatory fibrous hyperplasia (IFH) known as Fissured Epulis is considered a frequent proliferative lesion in the oral cavity, it is usually asymptomatic, resulting from a hyperplastic reaction of the connective tissue. Its treatment of choice is surgical excision, which can be performed with a cold scalpel (conventional), laser surgery, electrosurgery and cryotherapy. The methodology used was an active search in an electronic database in Pubmed/Medline, Scielo,

Portal Periódicos CAPES and LILACS in scientific articles published in the last 10 years in English and Portuguese, using the descriptors: Hyperplasia, Denture, Complete, Pathology, Oral, Surgery, Oral. After the eligibility criteria, the articles were selected and the clinical case reported for discussion of diagnostic and treatment approaches. The aim of this paper is to report a clinical case of IFH as well as to make a brief comparison of the treatment methods that can be used in the treatment of IFH. Case Report: Female patient, 73 years old, with chief complaint of tissue growth in the gingival region and discomfort in the use of total denture, was treated satisfactorily by electrosurgery. Conclusion: Electrosurgery is the most accessible and effective method in the surgical treatment of Fissured Epulis.

Keywords: Hyperplasia; Electrosurgery; Maxillofacial surgery.

Resumen

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HIF) conocida como Épulis fisurada se considera una lesión proliferativa frecuente en la cavidad bucal, suele ser asintomática, como resultado de una reacción hiperplásica del tejido conectivo. Su tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, que se puede realizar con bisturí frío (convencional), cirugía láser, electrocirugía y crioterapia. La metodología utilizada fue una búsqueda activa en una base de datos electrónica en Pubmed / Medline, Scielo, Portal Periódicos CAPES y LILACS en artículos científicos publicados en los últimos 10 años en inglés y portugués, utilizando los descriptores: Hiperplasia, Dentadura Completa, Patología bucal, Cirugía bucal. Después de los criterios de elegibilidad, se seleccionaron los artículos y se informó el caso clínico para la discusión de los enfoques de diagnóstico y tratamiento. El objetivo de este artículo es informar de un caso clínico de IHF, así como hacer una breve comparación de los métodos de tratamiento que se pueden utilizar en el tratamiento de IHF. Caso clínico: Paciente de sexo femenino, 73 años, con principal síntoma de crecimiento tisular en la región gingival y malestar en el uso de prótesis total, fue tratada satisfactoriamente mediante electrocirugía. Conclusión: la electrocirugía es el método más accesible y eficaz en el tratamiento quirúrgico del épulis fisurado.

Palabras clave: Hiperplasia; Electrocirugía; Cirugía maxilofacial.

1. Introdução

A epúlida fissurada popularmente conhecida com hiperplasia fibrosa inflamatória é considerada uma lesão proliferativa oral, benigna, sendo considerada de alta frequência na clínica odontológica. É geralmente assintomática proveniente de reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso em resposta a injúrias crônicas de baixa intensidade (Dall Magro, *et al.*, 2014; Trindade, *et al.*, 2018; Pesántez, *et al.*, 2017; Figueiredo, *et al.*, 2019).

Os fatores etiológicos para o desencadeamento dessas lesões são a presença de agentes traumáticos e trauma persistente e de longa duração. O uso prolongado das próteses faz com que as peças sejam desgastadas com o tempo, gerando bordas defeituosas e pontiagudas, que causam um trauma mecânico constante na cavidade bucal e estimulam o crescimento de tecido da HFI, devido ao tecido conjuntivo inflamatório, dificultando a fala do paciente, além de causar prejuízo estético (Trindade, *et al.*, 2018; Santos, *et al.*, 2020;).

Clinicamente, a hiperplasia fibrosa inflamatória apresenta-se como uma única ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar, consistente à palpação, próximo à superfície da dentadura, de base sésil ou pediculada. Mais frequentemente há duas pregas de tecido, e a borda da prótese associada adapta-se dentro da fissura das pregas. Usualmente a mucosa se apresenta íntegra, ligeiramente isquêmica ou hiperemiada devido à compressão ou irritação causada pela prótese instável (Canali, *et al.*, 2020; Mozzati, *et al.*, 2015).

Na maioria das vezes, a massa tecidual é firme e fibrosa, embora algumas lesões sejam eritematosas e ulceradas, semelhantes à granuloma piogênico. O tamanho das lesões podem variar desde hiperplasias localizadas com menos de 1 cm, a lesões grandes que envolvem a maior parte do comprimento do vestíbulo. A localização geralmente está na área vestibular do rebordo alveolar, embora algumas lesões sejam observadas na superfície lingual do rebordo alveolar inferior (Pesántez & Verónica, 2017; Novais, *et al.*, 2018).

A nível histológico, ocorrem muitas alterações de características não neoplásicas: o tecido conjuntivo reage a agentes traumáticos com um aumento que é apenas inflamatório. Essa hiperinflação é composta principalmente de tecidos de granulação, células de defesa e fibroblastos. Microscopicamente se vê como epitélio estratificado, com áreas de acantose (projeções epiteliais irregulares devido ao aumento do número de células da camada espinhosa do epitélio), atrofia e ulceração, tecido conjuntivo

fibroso, e na região subepitelial, presença de células inflamatórias, geralmente linfócitos e plasmócitos (Doce, *et al.*, 2020; Amaral, *et al.*, 2015).

O tratamento para a HFI é a remoção cirúrgica (com bisturi convencional, elétrico ou cirurgia a laser) com pequena margem de segurança seguido da remoção do agente causal. Outra forma terapêutica menos utilizada é a crioterapia (Novais *et al.*, 2018; Çayan, *et al.*, 2019).

Em cirurgias de tecido mole, o uso do laser apresenta diversas vantagens, tais como hemostasia, redução da dor pós-operatória e diminuição do uso de anestésicos locais. Em estudo comparativo entre cirurgia convencional e laser de CO2 em lesão de mucosa, a cicatrização foi melhor no grupo do laser, tendo aspecto final mais estético, uma vez que no grupo da técnica convencional ocorreram casos de formação de queloides, além da diminuição do sulco gengivo-vestibular, dificultando a adaptação de dispositivos protéticos (Bavaresco, *et al.*, 2019; Çayan, *et al.*, 2019; de Jesus, *et al.*, 2020).

O bisturi elétrico é um equipamento que tem sido utilizado desde 1929. Quando comparado aos métodos convencionais de cirurgia, ele permite mais facilidade de manuseio ao cirurgião, precisão de incisão, diminuição no tempo cirúrgico e melhora da visibilidade tecidual durante a cirurgia (por permitir a coagulação e selamento dos vasos sanguíneos durante a incisão), causando mínimos danos aos tecidos adjacentes ao corte. Estudos não apontaram diferenças significativas na avaliação dos parâmetros clínicos trans e pós-operatórios para a remoção de HFI utilizando o laser ou o eletrocautério, sendo ambas as técnicas cirúrgicas igualmente eficazes e seguras para o tratamento da HFI (Kafas *et al.*, 2010; Canuto, *et al.*, 2017; Novais, *et al.*, 2018; Çayan, *et al.*, 2019; de Jesus, *et al.*, 2020).

O laser de diodo parece ser tão eficaz e seguro quanto o eletrocautério quando aplicado sob condições similares à remoção de HFI (Amaral, *et al.*, 2015; Çayan, *et al.*, 2019; de Jesus, *et al.*, 2020). Nesses dois métodos, a ferida é cicatrizada por 2ª. intenção. Durante o processo de cicatrização se desenvolve em três fases inter-relacionadas: inflamatória, proliferativa e remodelação. No estágio de granulação (fase inicial) há predominância de macrófagos e aumento de fibroblastos com síntese matriz extracelular, ocorrendo o processo de remodelação tecidual com contração dos tecidos de granulação. Na segunda fase de formação da matriz, os fibroblastos produzem quantidades suficientes de matriz extracelular. No 21º dia ocorre a síntese de colágeno na lesão (fase final), e o retorno da mucosa oral ao aspecto normal. A maturação da cicatriz tecidual ocorre por volta do 26º dia, onde a ferida está envolvida por tecido de granulação, com presença de redução de macrófagos e fibroblastos (Canuto, 2017; Bavaresco, *et al.*, 2019; Barbosa, *et al.*, 2020).

A criocirurgia é outro método terapêutico proposto para o tratamento da HFI. É realizada por meio de congelamento brusco e intenso da área afetada, provocando morte celular, seguido de descongelamento lento, com ação na célula. Seus inconvenientes da dor durante o congelamento, uma sensação ardente e pulsátil durante o descongelamento, causam desconfortos ao paciente durante o procedimento (Santos, *et al.*, 2020)

2. Metodologia

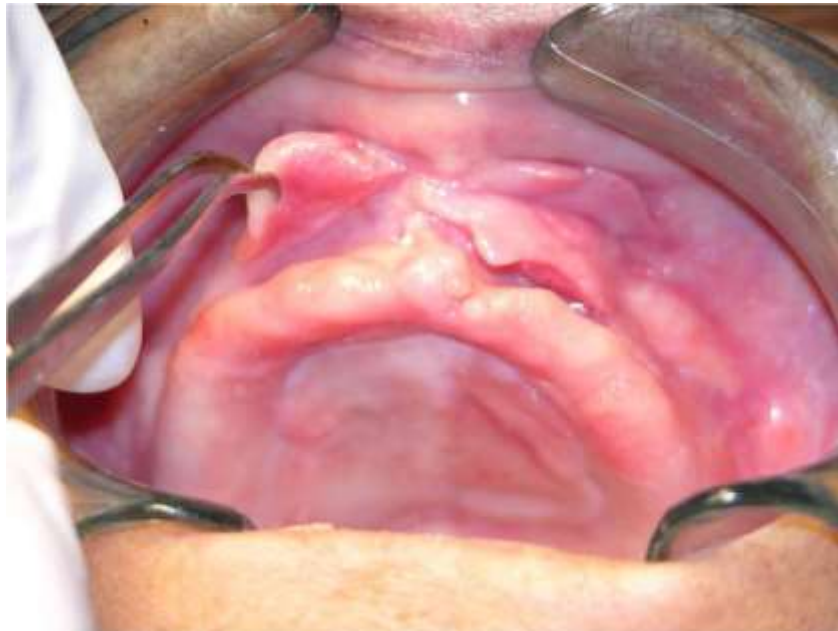
Este artigo trata-se de um relato de caso clínico, desenvolvido de forma descritiva e qualitativa. Segundo Pereira *et al.*, (2018), caracteriza-se como uma pesquisa que por via direta recolhe dados relativos ao estudo através do acesso aos registros e aos exames fornecidos, sendo o pesquisador o instrumento primordial. O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico de Hiperplasia Fibrosa inflamatória. Todas as informações em questão foram colhidas através do prontuário do paciente, além de imagens fotográficas com o intuito de descrever o caso. No que se relacionam aos aspectos éticos, esclarecimentos sobre riscos, benefícios e prognósticos foram fornecidos ao paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização do procedimento ocorreu mediante assinatura de tal documento.

3. Resultados e Discussão

3.1 Relato de caso clínico

Paciente pedagoga aposentada, 73 anos de idade, viúva, natural de Cumaru-Pernambuco, procurou a clínica privada encaminhada pelo seu Cirurgião-Dentista clínico para avaliação de lesão na boca. Na história da doença atual, refere que há mais de 20 anos havia removido todos os dentes da arcada superior e tinha colocado uma prótese total. Tendo decorrido esse tempo, trocou a prótese há 12 anos. Desde então usava a mesma prótese. Ao exame clínico extrabucal apresentava dimensão vertical e demais estruturas anatômicas dentro do padrão de normalidade. Ao exame intrabucal (Figura 1) apresentava lesões exofíticas no fundo de sulco gengivo-vestibular anterior, direito e esquerdo, não ulceradas, associada a lesão igualmente exofítica, mas de menor tamanho ao longo do centro da mucosa do palato. Correlacionando-se os dados anamnéticos com o exame físico, foi formalizada uma hipótese diagnóstica provisória de hiperplasia fibroepitelial por prótese desadaptada.

Figura 1. Aspecto inicial das lesões.



Fonte: Autores (2021).

A radiografia panorâmica dos maxilares, além das edentações totais superiores e inferiores, não evidenciava alterações significantes nas bases ósseas, exceto moderada atrofia do osso mandibular por desuso. A paciente não relatou comorbidades significantes, exceto hipertensão arterial sistêmica controlada por uso contínuo de medicamentos.

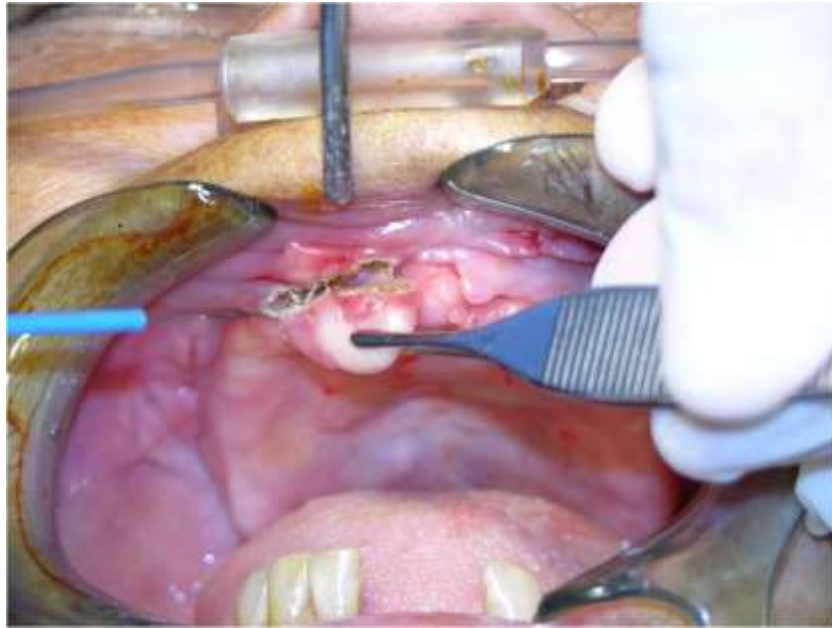
Com o intuito de remover as lesões e proporcionar boas condições de instalação de um novo dispositivo protético reabilitador adequado, foi proposta a realização das plastias das hipertrofias sob anestesia local, mediante eletrocirurgia, para não diminuir a profundidade do fundo de saco, cicatrização das feridas por segunda intenção e utilização da prótese antiga como dispositivo de manutenção de curativo pós-operatório.

Após leitura, concordância e assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), os exames laboratoriais de rotina foram solicitados e, estando todos dentro do padrão de normalidade, a cirurgia foi programada.

A anestesia local infiltrativa subperiosteal vestibular e bloqueio do nasopalatino e palatinos maiores foram administradas com solução de cloridrato de prilocaína a 3% com felipressina.

Em seguida, com eletrodo reto do bisturi elétrico no modo corte e potência 7, as lesões foram removidas (Figura 2).

Figura 2. Início das exéreses com eletrocirurgia.



Fonte: Autores (2021).

Uma vez removidas as lesões, estas foram acondicionadas em solução de formol a 10% em volume superior a 10 vezes o tamanho das peças e todo o material foi encaminhado para exame histopatológico. (Figura 3)

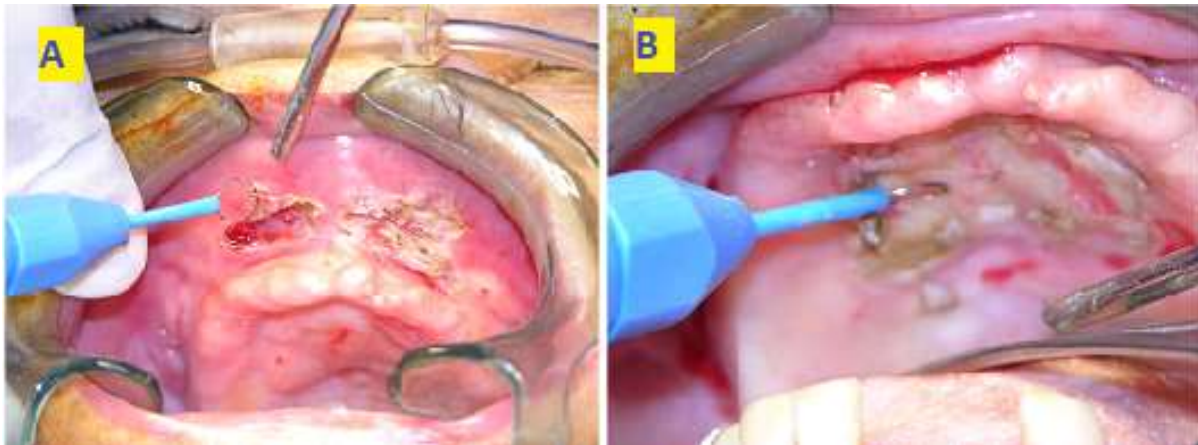
Figura 3. As peças operatórias removidas.



Fonte: Autores (2021).

Ainda com o bisturi eletrônico em modo corte, utilizou-se um eletrodo em alça para realizar o acabamento das feridas operatórias, removendo os remanescentes das hiperplasias sob forma de raspagem (Figura 4 A e 4 B).

Figura 4A e 4B. Uso do eletrodo em alça para remoção sob forma de raspagem e acabamento da ferida operatória.



Fonte: Autores (2021).

Com o modo coagulação e o eletrodo apropriado foi realizada a eletrocoagulação, com fins hemostáticos, das feridas nos pontos sangrantes (Figura 5).

Figura 5. Eletrocoagulação dos pontos sangrantes.



Fonte: Autores (2021).

O aspecto final pós-operatório pode ser visto na Figura 6.

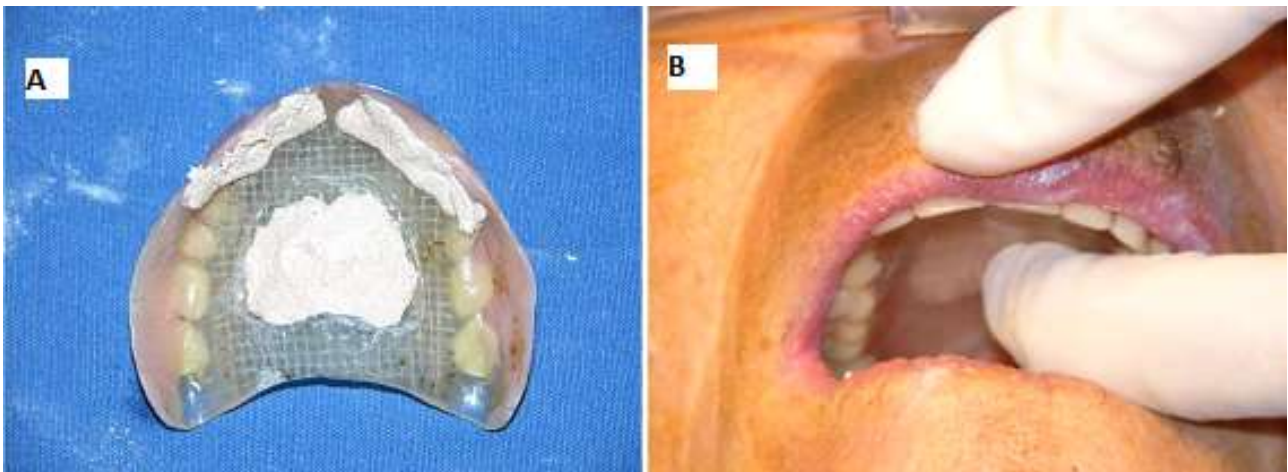
Figura 6. Aspecto final pós-operatório.



Fonte: Autores (2021).

A prótese foi então preenchida com cimento cirúrgico à base de óxido de zinco e eugenol e posicionada na boca (Figuras 7A e 7 B).

Figura 7 A e 7 B. Colocação do cimento cirúrgico na prótese e adaptação em boca.



Fonte: Autores (2021).

As recomendações pós-operatórias rotineiras foram fornecidas por escrito e prescrito apenas medicação analgésica (dipirona sódica 500mg até de 6/6 hs em caso de dor). Foi recomendada a manutenção da prótese em posição pelo período de uma semana.

O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, tendo sido a prótese removida do sítio com uma semana. Após a remoção, prescreveu-se uso de bochechos com solução à base de benzidamina por mais uma semana.

O aspecto pós-operatório com 3 semanas pode ser visto na Figura 8.

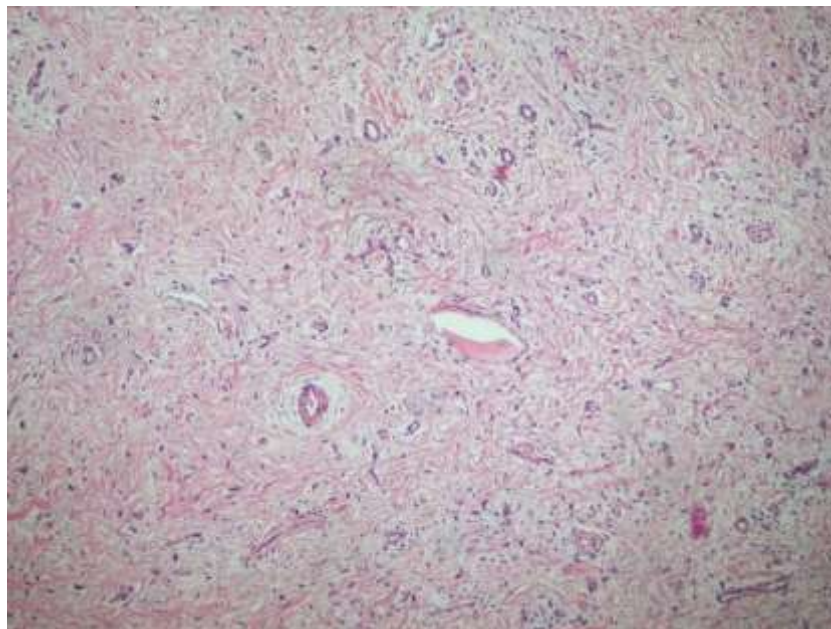
Figura 8. Pós-operatório de 21 dias.



Fonte: Autores (2021).

O exame histopatológico das peças operatórias foi compatível com hipertrofia fibroepitelial (Figura 9), confirmando em definitivo a hipótese diagnóstica provisória.

Figura 9. Fotomicrografia da peça operatória.



Fonte: Autores (2021).

3.2 Discussão

Somos concordes que a HFI trata-se de lesões proliferativas decorrentes de próteses desadaptadas, na grande maioria, por uso contínuo por mais de cinco anos sem troca. As deformidades que provocam constitui-se um problema para a instalação

de um novo dispositivo protético, o que obriga o empreendimento de uma cirurgia pré-protética, como foi observado neste relato de caso. Segundo Dall Magro, et al., 2014 e Kafas, et al., 2010 diante da necessidade de uma cirurgia para remoção das HFI, a cirurgia pode ser realizada de forma tradicional, com bisturi convencional ou “a frio”, o que determina uma diminuição de profundidade do sulco gengivo-vestibular e neste caso, necessitaria pelo menos em tese e à posteriori, uma re-intervenção na mesma região para permitir aprofundamento de sulco gengivo-vestibular.

Segundo Doce, et al., 2020 e Canuto, et al., 2017 a eletrocirurgia e a cirurgia a laser não tem demonstrado diferença de efetividade, e ambas não diminuem a profundidade do sulco gengival vestibular, já que dispensam a sutura, muito embora demandem uma cicatrização por segunda intenção e sejam mais dolorosas no pós-operatório se não realizado um curativo na região, como foi realizado neste caso, onde a prótese antiga serviu como “berço” para aposição de curativo com cimento cirúrgico zinco-eugenólico.

O custo do laser cirúrgico em relação ao do bisturi elétrico, é sem sombra de dúvidas muito discrepante, sendo este último mais viável na prática corrente e nos serviços de saúde da rede SUS, já que não foram observadas diferenças significativas entre as duas técnicas.

4. Considerações Finais

As Hipertrofias Fibrosas Inflamatórias (HFI) são um problema clínico que demanda a cirurgia pré-protética. Das diversas modalidades terapêuticas, o uso do bisturi elétrico ou do laser cirúrgico com cicatrização por segunda intenção tem demonstrado eficácia devido aos bons resultados clínicos obtidos no trans e pós-operatórios e a não-necessidade de uma nova cirurgia na região com fins de aprofundar o sulco gengivo-vestibular à posteriori. Muito embora o Laser cirúrgico seja uma boa opção, seu custo em relação ao bisturi eletrônico torna-o inacessível a grande parcela da população brasileira. No caso clínico apresentado a paciente respondeu o pós operatório sem intercorrência, com boa recuperação e sem recidiva da lesão. Sendo o diagnóstico final confirmado através do exame histopatológico de hipertrofia fibroepitelial.

Referências

- Amaral, M. B., de Ávila, J. M., Abreu, M. H., & Mesquita, R. A. (2015). Cirurgia com laser de diodo versus cirurgia com bisturi no tratamento da hiperplasia fibrosa: um ensaio clínico randomizado. *Jornal internacional de cirurgia oral e maxilofacial*, 44 (11), 1383–1389.
- Bavaresco, T., Osmarin, V., Pires, A., Moraes, V., & Lucena, A. (2019). Terapia a laser de baixa potência na cicatrização de feridas. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 13(1), 216-226.
- Barbosa, L. S., et al. (2020). A fotobiomodulação (658, 830 e 904nm) na cicatrização de feridas na análise histomorfométrica. *Fisioterapia em Movimento*. 33, e003318.
- Batista, V. E. S., et al. (2013). Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Ocasional Por Prótese Total Desadaptada. Relato De Caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 34, 70-72
- Canali, L. G. M., et al. (2020) Comprometimento de papila parotídea em lesão de hiperplasia fibrosa inflamatória: relato de caso. *REAL Odonto*.1:e4179.
- Canuto, T. S. R. (2017). Avaliação comparativa do uso do laser de Nd:YAG ou cirurgia convencional no tratamento de hiperplasia fibrosa inflamatória. UFPE. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/26360>
- Casian Romero, A, Trejo Quiroz, P, De León Torres, C, & Carmona Ruiz, D. (2011). Hiperplasia Fibrosa Inflamatória: relato de caso. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 4 (2), 74-79.
- Çayan, T., Hasanoğlu Erbaşar, G. N., Akca, G., & Kahraman, S. (2019). Comparative Evaluation of Diode Laser and Scalpel Surgery in the Treatment of Inflammatory Fibrous Hyperplasia: A Split-Mouth Study. *Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery*, 37(2), 91–98.
- Dall Magro A., Lauxen J., Santos R., Pauletti R., Dall’Magro E.(2014) Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. *RFO, Passo Fundo*.18(2)
- Doce D., Mendonça D., Conceicao H., Araújo M., Cabral L., Pinheiro T.(2020). Hiperplasia palatina por câmara de sucção: relato de caso. *Archives Of Health Investigation*. 8. 10.21270/archi.v8i11.4433
- de Jesus, A. O., Matias, M., de Arruda, J., Aires, A. V., Gomes, I. P., Souza, L. N., Abreu, L. G., & Mesquita, R. A. (2020). Diode laser surgery versus electrocautery in the treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: a randomized double-blind clinical trial. *Clinical oral investigations*, 24(12), 4325–4334.

- Figueiredo, C. V. O., et al. (2019). Hiperplasia fibrosa inflamatória: um caso raro em Odontopediatria. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.* (67);e2019005.
- Kafas P., Upile T., Stavrianos C., Angouridakis N., Jerjes W. (2010). Mucogingival overgrowth in a geriatric patient. *Dermatol Online J.*16(8):7.
- Medeiros, F. D. C. D., Silva, T. F. D. A. S., Ferreira, K. K. A., Moura, J. M. B. D. O., Lima, I. I. P. C., & Seabra, E. J. G. (2015). Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 603–611. 10.15446/rsap.v17n4.34322
- Mozzati, M., Mortellaro, C., Gallesio, G., Ruggiero, T., & Pol, R. (2015). Surgical treatment of denture-induced fibrous hyperplasia with plasma rich in growth factors. *The Journal of craniofacial surgery*, 26(3), 772–775.
- Novais L. dos S., et al. (2018). Hiperplasia fibrosa inflamatória de crescimento atípico. *Arch Health Invest.* 70.3089
- Orenstein, N. P., & Taylor, T. (2014). A nonsurgical approach to treating aggressive inflammatory papillary hyperplasia: a clinical report. *The Journal of prosthetic dentistry*, 111(4), 264–268.
- Pereira A. S. et al., (2018). Metodologia da pesquisa científica. *UFSM*.
- Pesántez B., & Verónica V.(2017). Fatores de risco associados à hiperplasia fibrosa inflamatória em idosos em Centros Residenciais de Gerontologia em Freguesias Urbanas do Município de Cuenca. *Universidad Católica de Cuenca*. <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7685>
- Santos D. P. da M., et al. (2020). Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. *Arch Health Invest.*10(2):292-5.
- Trindade, M. G. F. et al. (2018). Lesões associadas à má adaptação e má higienização da Prótese Total. *Rev. Mult.*12(42) 956-968