

NEOPLASIAS BENIGNAS DA CAVIDADE ORAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE 21 ANOS (1982 A 2002)

ORAL BENIGN NEOPLASIAS: EPIDEMIOLOGICAL STUDY – 21 YEARS (1982-2002)

Danielle Albuquerque Pires Rocha *
Lívia Marinho de Miranda Oliveira **
Lélia Batista de Souza ***

RESUMO

Introdução: Neste estudo, avaliou-se a prevalência de neoplasias benignas orais dentre as peças cirúrgicas encaminhadas ao Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de 1982 a 2002. *Métodos:* Foram analisados 4.592 laudos histopatológicos. *Resultados:* Os resultados demonstraram que as neoplasias benignas corresponderam a 7,31% desse total. Dentre os diversos tipos histológicos de neoplasias benignas, os mais freqüentes foram o fibroma (34,9%), o papiloma (16,7%), o hemangioma (14%) e o fibroma de células gigantes (12,3%). *Conclusão:* Essas lesões acometeram mais freqüentemente o sexo feminino (67%) e a quarta década de vida (20,6%); o sítio anatômico mais atingido foi a mucosa jugal (29,5%) e a maioria das lesões apresentou crescimento lento (67%) e exófitico (67%).

DESCRITORES: Epidemiologia - Neoplasias benignas

ABSTRACT

Introduction: this study, the authors evaluated the prevalence of benign neoplasias among the surgical pieces forward to the Pathological Anatomic Service of the Oral Pathology discipline at Universidade Federal do Rio Grande do Norte from 1982 to 2002. *Method:* Four thousand, five hundred ninety-two histopathological registers were analyzed. *Results:* The results demonstrated that the benign neoplasias corresponded to 7.31% of this total. Among the different benign histological types of neoplasias, the most frequent were fibroma (34.9%), papiloma (16.7%) hemangioma (14%) and giant-cell fibroma (12.3%). *Conclusion:* These lesions affected the female sex more frequently (67%) and fourth decade of life (20.6%). The most affected anatomical location was the buccal mucosa (29.5%). The majority of the lesions presented slow growth (67%) and exofitic (67%).

DESCRIPTORS: Epidemiology - Benign neoplasias

* Aluna do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN - e-mail: dannyboya2003@yahoo.com.br

** Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN e bolsista de Iniciação Científica do PPPg/UFRN

*** Professora da Disciplina e do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN

INTRODUÇÃO

Nas estruturas orais podem se desenvolver neoplasias benignas e malignas de origens teciduais variadas. A autonomia das neoplasias, isto é, a ausência de respostas aos mecanismos de controle e ausência de dependência da continuidade do estímulo, é um elemento caracterizador dessas lesões que, dentre outros, é forte diferenciador das lesões reacionais. Os processos proliferativos que ocorrem na cavidade oral constituem um campo de estudo interessante e controverso justamente em função de sua natureza reacional ou neoplásica (Rocha *et al*¹⁹, 2002).

As neoplasias benignas exibem crescimento lento, devido ao baixo índice mitótico. Geralmente são bem delimitadas, não se infiltrando nos tecidos vizinhos e não emitem metástases local ou à distância. Muitas são encapsuladas e não costumam recidivar (Cotran *et al*⁷, 2000).

Dentre as neoplasias benignas que ocorrem nos tecidos bucais, algumas se apresentam de forma mais freqüente que outras. A literatura especializada mostra essas diferenças de ocorrência, embora não sejam muitos os estudos epidemiológicos sobre as afecções de tecidos mole e ósseo sediadas no complexo maxilo-mandibular.

Bouquot e Gundlach² (1986), avaliando 1.453 casos de lesões orais exofíticas em pacientes brancos acima de 35 anos de idade, encontraram 533 neoplasias benignas (36,68%), assim distribuídas: o fibroma correspondeu a 53,09%, seguido pelo hemangioma (24,95%) e papiloma (20,45%); os lipomas representaram apenas 1,5% da amostra.

Almeida *et al*¹ (1987), analisando 1.211 casos de lesões intraorais ou periorais (lábios e glândulas salivares), verificaram que 14,6% destas eram neoplasias benignas, sendo mais prevalentes no sexo masculino e as faixas etárias mais acometidas foram a segunda e terceira décadas de vida. O papiloma, o adenoma pleomórfico e o hemangioma foram as lesões mais freqüentes, correspondendo respectivamente a 65, 47 e 35 casos.

Em estudo realizado por Samuel *et al*²¹ (1989), evidenciou-se que de um total de 10.651 diagnósticos histopatológicos analisados, as neoplasias benignas representaram 5,74% dos casos (612 casos). Dentre estas, o fibroma foi a lesão mais prevalente (25,8%), seguida pelo hemangioma (18,30%) e pelo papiloma (17,48%).

Em levantamento realizado por Gomez *et al*⁰ (1992) de 2.566 biópsias em um período de 10 anos, esses au-

tores encontraram 132 casos de neoplasias benignas, correspondendo a 5,14%. As entidades mais freqüentes foram o fibroma (53 casos) e o papiloma (39 casos).

Loureiro *et al*¹² (1997) realizaram levantamento epidemiológico de 16.006 diagnósticos histopatológicos de um laboratório de Patologia Bucocomaxilofacial, em um período de 18 anos e, desse total, verificaram que 929 casos eram de neoplasias benignas, correspondentes a 5,8% dos casos. As neoplasias mais freqüentes foram: fibroma (218 casos), hemangioma (175 casos) e papiloma (171 casos).

Souza e Silveira²² (1999), avaliando 208 casos de lesões bucais, verificaram que as neoplasias benignas correspondiam a 12% desse total, sendo o papiloma, o osteoma e o fibroma as mais freqüentes.

Em estudo realizado por Cavalcante *et al*⁴ (1999), em 370 crianças e adolescentes até 14 anos, os resultados obtidos revelaram sessenta tipos de afecções, das quais 38 (10,02%) correspondiam a neoplasias benignas, sendo as mais comuns o papiloma, o hemangioma e o fibroma.

Espinoza *et al*⁹ (2003) realizaram estudo sobre a prevalência das lesões orais em paciente acima de 65 anos e verificaram que as neoplasias benignas mais freqüentes foram hemangioma e papiloma.

Maaia¹³ (2000) analisou 172 crianças e adolescentes que apresentaram lesões neoplásicas orais, e observou que 156 (91%) tinham neoplasias benignas, sendo o hemangioma a mais comum entre elas.

Considerando ser de grande importância o conhecimento de dados epidemiológicos das lesões que acometem a cavidade oral, este estudo teve o objetivo de analisar os casos de neoplasias benignas diagnosticados no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte no período de 1982 a 2002.

MÉTODO

Foram analisados 4.592 laudos histopatológicos dos arquivos do Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de 1982 e 2002, sendo selecionados e analisados os casos de lesões diagnosticadas como neoplasias benignas, considerando-se as seguintes variáveis:

a) quanto às lesões: tipo histológico, localização, ritmo de crescimento e tipo de crescimento

b) quanto ao paciente: sexo e idade

Outras variáveis relacionadas às neoplasias mais frequentes (fibroma, papiloma, hemangioma e fibroma de células gigantes) foram pesquisadas, tais como: diagnóstico clínico-cirúrgico, coloração da lesão, sintomatologia e tipo de implantação da lesão.

Foram excluídas desta pesquisa as neoplasias benignas de glândulas salivares e os tumores odontogênicos em geral, uma vez que representam entidades específicas que merecem estudos em separado.

RESULTADOS

Os resultados obtidos em relação aos tipos histológicos de neoplasias benignas encontrados no presente estudo estão expressos na Tabela 1. Verificou-se que os tipos de neoplasias mais frequentes foram o fibroma (34,9%), o papiloma (16,7%), o hemangioma (14,0%) e o fibroma de células gigantes (12,3%).

Tabela 1. Distribuição dos casos de neoplasias benignas por tipo histológico. Natal/RN.2005.

Tipo histológico das lesões	n	%
Fibroma	117	34,9
Papiloma	56	16,7
Hemangioma	47	14,0
Fibroma de Células Gigantes	41	12,3
Lipoma	19	5,7
Fibrolipoma	18	5,4
Neurofibroma	11	3,3
Osteoma	6	1,8
Linfangioma	5	1,5
Fibriohistiocitoma	4	1,2
Osteoblastoma	3	0,8
Neurilemoma	3	0,8
Hemangioliinfangioma	3	0,8
Leiomioma	3	0,8
Total	336	100

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN.

Com relação ao sexo dos pacientes acometidos pelas referidas lesões, verificou-se que o sexo feminino foi o mais afetado, correspondendo a 67,0% dos pacientes, conforme expresso na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição quanto ao sexo dos pacientes portadores das neoplasias benignas. Natal/RN. 2005.

Sexo	n	%
Masculino	110	33,0
Feminino	226	67,0
Total	336	100

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN.

Os dados referentes à idade, distribuída em décadas, revelaram que a mais acometida foi a quarta década de vida (20,6%), porém a distribuição foi bastante equilibrada ocorrendo casos da primeira à sétima décadas de vida, conforme expresso na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição quanto à idade dos pacientes portadores das neoplasias benignas. Natal/RN. 2005

Idade (faixa etária)	n	%
0-10	28	8,3
11-20	47	14,0
21-30	47	14,0
31-40	69	20,6
41-50	53	15,7
51-60	35	10,4
61-70	30	9,0
71-80	8	2,3
81-90	5	1,5
Sem dados	14	4,2
Total	336	100

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN.

Quanto à localização anatômica das lesões, estas estão expressas na Tabela 4, sendo o sítio anatômico mais comum a mucosa jugal (29,5%).

Tabela 4 – Localização anatômica das neoplasias benignas. Natal/RN.2005.

Localização	n	%
Mucosa Jugal	99	29,5
Palato	48	14,3
Língua	42	12,6
Lábio	34	10,2
Gengiva	33	9,9

Rebordo	18	5,4
Trígono Retro-molar	15	4,5
Fundo de saco	7	2,0
Assoalho	7	2,0
Mandíbula	6	1,8
Comissura Labial	5	1,5
Zigomático	2	0,5
Frênulo Labial	1	0,2
Maxila	1	0,2
Sem dados	18	5,4
Total	336	100

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN.

A evolução (tempo de crescimento) das lesões, bem como o padrão (tipo) de crescimento foram analisados e os resultados obtidos estão expressos nas Tabelas 5 e 6, respectivamente. Os achados revelaram que o ritmo de crescimento da maioria das neoplasias foi lento (67,0%), e o padrão de crescimento foi predominantemente exofítico (67,0%).

Tabela 5. *Distribuição dos casos de neoplasias benignas, de acordo com o crescimento. Natal/RN. 2005.*

Crescimento	n	%
Lento	225	67,0
Rápido	14	4,0
Sem dados	57	29,0
Total	336	100

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN.

Tabela 6. *Distribuição dos casos de neoplasias benignas de acordo com o tipo de crescimento. Natal/RN. 2005.*

Tipo de crescimento	n	%
Exofítico	225	67,0
Endofítico	7	2,0
Exofítico e endofítico	3	1,0
Sem dados	101	30,0
Total	336	100

Fonte: Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN.

Quando do levantamento dos casos constantes do

presente estudo, verificou-se que algumas entidades foram mais frequentes, correspondendo ao fibroma, papiloma, hemangioma e fibroma de células gigantes. Diante desses dados, essas lesões foram analisadas mais detalhadamente.

Com relação ao fibroma verificou-se que a década mais acometida foi a quarta (30,8%); setenta e dois por cento dos casos acometeram pacientes do sexo feminino; a maioria dos fibromas apresentava-se com coloração semelhante à mucosa circunjacente (44%). As lesões apresentavam-se assintomáticas em 77% dos casos; a evolução da lesão foi predominantemente lenta (68%) e seu padrão de crescimento exofítico (73%). Com relação à implantação dessas lesões, não houve predomínio de um tipo sobre outro, sendo que 38% era séssil, 40% pediculada e faltava essa informação em 22% das fichas. O sítio anatômico mais acometido foi a mucosa jugal (59,6%). Os principais diagnósticos clínico/cirúrgicos foram de fibroma (47,4%) e hiperplasia fibrosa (44,0%).

Quanto aos casos de papiloma, estes acometeram mais indivíduos na primeira década de vida (30,4%) e exibiram leve predileção pelo sexo feminino (53%); apresentaram coloração esbranquiçada em 25% dos casos e cor semelhante à mucosa em 21% deles. Eram assintomáticos em 78% dos casos; sua evolução foi predominantemente lenta (62%) e o padrão de crescimento exofítico (73%). Predominou a implantação pediculada (50%). A localização anatômica prevalente foi o palato (28,6%), seguido pelo lábio (17,9%) e língua (17,9%) e o diagnóstico clínico/cirúrgico mais prevalente foi o de papiloma.

Com relação ao hemangioma, o subtipo histopatológico mais frequente foi o hemangioma capilar (23%). As faixas etárias mais acometidas mostraram-se bem distribuídas, sendo a segunda década de vida a mais acometida (19,2%), seguida pelas 4ª e 6ª (17,0%) e pela 7ª décadas (14,0%), não havendo, pois, predominância significativa de uma faixa etária sobre a outra. Foi verificada uma leve predileção pelo sexo feminino (53%). As lesões apresentavam-se com coloração vermelha em 38% dos casos. Não apresentaram sintomatologia dolorosa em 68% dos casos. O padrão de crescimento foi predominantemente lento (58%) e exofítico (66%), apresentando implantação séssil na maioria dos casos (55%). A localização anatômica mais frequente foi o lábio (27,7%), seguido pelo palato (21,3%) e os principais diagnósticos clínico/cirúrgicos sugeridos foram de hemangioma

(27,7%) e granuloma piogênico (20,4%).

Os dados referentes ao fibroma de células gigantes revelaram que a quarta década de vida foi a mais acometida e houve significativa predileção pelo sexo feminino (83%). Quanto à coloração, houve predominância da cor da mucosa circunjacente (51%) e a maioria dos casos mostrou-se assintomático (78%). Em 61% dos casos a evolução foi lenta e em 44% o crescimento foi exofítico. A lesão apresentou-se pediculada na maioria dos casos (42%); o sítio anatômico mais acometido foi a mucosa jugal (29,3%) e os diagnósticos clínico/cirúrgicos mais sugeridos foram de hiperplasia fibrosa (36,5%) e fibroma (34,9%).

DISCUSSÃO

O conhecimento das entidades patológicas mais freqüentemente encontradas na cavidade oral é de grande importância e interesse para o cirurgião-dentista. Na literatura há muitos trabalhos referentes à cárie dental em crianças e doença periodontal em adultos. No entanto, estudos sobre afecções de tecido mole e ósseo localizadas no complexo maxilo-mandibular não são relatados com tanta freqüência, bem como a prevalência dessas lesões e sua relação com algumas variáveis como, por exemplo, idade e sexo dos pacientes. Ressalvando-se as pesquisas epidemiológicas sobre o câncer bucal, os estudos epidemiológicos das doenças osteomucosas são escassos (Cerri e Genovese⁵ 1991; Cavalcante⁴ 1999; Souza e Silveira²² 1999).

No presente trabalho, os resultados relativos às neoplasias benignas mais freqüentes são corroborados em grande parte pelos da literatura, sendo o fibroma, o hemangioma e o papiloma as lesões mais freqüentemente encontradas em vários estudos (Samuel *et al*²¹ 1989, Bouquot e Gundlach² 1986, Cavalcante *et al*⁴ 1999 e Loureiro *et al*² 1997). Da mesma forma, os resultados das características específicas dessas lesões concordaram, em grande parte, com os descritos por diversos autores.

Nesta pesquisa, verificou-se que o fibroma foi a lesão mais freqüente, correspondendo a 34,5% das neoplasias benignas diagnosticadas no serviço. O fibroma é uma lesão de natureza conjuntiva, caracterizada pela proliferação de fibroblastos e deposição colagênica em feixes curtos e dispostos em diversas direções. Porém, Neville *et al*⁵ (2004) e Esmeli *et al*.⁸ (2005) afirmam que há dúvidas quanto a essa lesão representar um neoplasma verdadeiro. Gomez *et al*.¹⁰ (1992) consideram que deve

ser analisado com cautela o número de neoplasias benignas encontradas em levantamentos, pois os critérios histopatológicos que definem as hiperplasias fibrosas e os fibromas não são bem estabelecidos, podendo levar a dificuldades diagnósticas. Para esses autores, deve-se ter em mente que, quando se analisa uma lesão, pode-se estar visualizando apenas uma etapa de sua evolução. Assim, lesões como a hiperplasia fibrosa e o granuloma piogênico em evolução podem apresentar predominância de um componente inflamatório ou fibroso (lesões antigas), podendo em último caso serem reconhecidas como fibromas. Entretanto, nesta pesquisa, foram considerados os fibromas como entidades neoplásicas verdadeiras, levando-se em conta os critérios estabelecidos no momento do diagnóstico histopatológico.

Do ponto de vista clínico, o fibroma apresenta-se como um nódulo de superfície plana e coloração semelhante à mucosa circunjacente ou, em alguns casos, superfície esbranquiçada pela irritação contínua. Geralmente, são sésseis e assintomáticos, variam em tamanho, sendo mais comuns na 4ª e 6ª décadas de vida com prevalência nas mulheres (Rotaru *et al*,²⁰ 2003). Podem apresentar consistência endurecida ou não, dependendo do tempo de evolução. Essas características foram também evidenciadas neste estudo.

O papiloma representou a segunda neoplasia benigna mais comum e os dados clínicos registrados nas fichas de biópsia dos casos analisados no presente estudo conferem com os descritos na literatura. De acordo com Neville *et al*⁵ (2004), o papiloma é uma proliferação benigna de epitélio escamoso estratificado. A língua, o lábio e o palato mole são as localizações mais afetadas. Apresenta-se como um nódulo exofítico mole, indolor e geralmente pedunculado, com numerosas projeções superficiais semelhantes a dedos, que lhe dão uma aparência de “couve-flor” ou verruga. As lesões podem ser brancas, vermelho-claras, ou de cor semelhante à da mucosa normal, dependendo da quantidade de ceratinização da superfície. Seu crescimento geralmente é rápido, não tem predileção por sexo e é mais comumente diagnosticado nas 3ª a 5ª décadas de vida. Nesta pesquisa, porém, encontrou-se significativa prevalência na primeira década de vida (30,4%).

O papiloma é a lesão papilar mais comum na mucosa oral, constituindo aproximadamente 2,5% das lesões de boca. Pode estar relacionada etiologicamente com a verruga vulgar cutânea clássica. Em alguns papilomas

orais foi demonstrada a associação com o mesmo sub-tipo do vírus do papiloma humano (HPV) que causa as verrugas cutâneas (Regezi e Sciubba¹⁸, 2000).

O hemangioma foi a terceira neoplasia benigna mais freqüente neste estudo, correspondendo a 13,8% dos casos, sendo apontada como a segunda ou terceira neoplasia benigna mais freqüente em vários outros estudos: Bouquot e Gundlach² (1986); Samuel *et al*²¹ (1989); Cavalcante *et al*⁴ (1999). Essa lesão é considerada um tumor benigno da infância que se caracteriza por uma fase de crescimento rápido com proliferação de células endoteliais, seguida pela involução gradual (Maita¹³ 2000; Neville *et al*⁵ 2004).

Bastante freqüente na mucosa oral e labial, o hemangioma se apresenta como mancha ou nódulo de coloração vermelha, arroxeada ou violeta, circunscrito ou difuso, relativamente flácido à palpação, de tamanho variável e localização mais freqüente em língua, mucosa jugal e lábios. Na maioria dos casos, está presente ao nascimento ou nos primeiros anos de vida. No entanto, pode ocorrer com freqüência considerável na forma de angiomatose senil em indivíduos idosos (Pistóia *et al*⁷, 1998).

Os resultados deste trabalho são corroborados, em parte, pela descrição de Pistóia *et al*⁷ (1998), e pelos resultados de Chinen *et al*⁶ (1996), que, estudando os aspectos clínicos de 235 casos de hemangioma, encontraram uma leve predileção pelo sexo feminino (57,55%); os sítios anatômicos mais acometidos foram o lábio (25,10%), a língua (21,28%), a mucosa jugal (19,15%) e o rebordo alveolar (17,88%); o principal diagnóstico clínico foi de mucocele (33,33%); a distribuição por faixa etária foi homogênea. Apesar de a literatura relatar que o hemangioma é um tumor da infância, nesta pesquisa as faixas etárias mais acometidas mostraram-se bem distribuídas, sendo a 2ª década de vida a mais acometida (19,2%), seguida pelas 4ª e 6ª (17,0%) e pela 7ª décadas (14,0%), não havendo pois, predominância significativa de uma faixa etária sobre a outra.

O fibroma de células gigantes (F.C.G.) também se destaca dentre as neoplasias benignas orais, pois é um

tumor de características histopatológicas distintas, representando aproximadamente 2 a 5% de todas as proliferações fibrosas de boca submetidas à biópsia (Neville *et al*⁵, 2004).

O F.C.G. ocorre predominantemente nas três primeiras décadas de vida, apresentando-se como nódulo sésil ou pediculado, geralmente menor que 1 cm. Cerca de 50% de todos os casos ocorrem na gengiva, sendo a inferior duas vezes mais afetada que a superior. A língua e o palato também são sítios comumente afetados. Há uma leve predileção pelo sexo feminino. (Odell *et al*.¹⁶ 1994; Magnusson e Rasmusson¹⁴ 1995; Campos e Gomez³ 1999; Souza *et al*²³ 2004).

Os resultados deste trabalho concordam em grande parte com as descrições acima citadas. À exceção da faixa etária e da localização anatômica mais acometidas, estes resultados corroboram também os de Houston¹¹ (1982), que estudou 464 casos de F.C.G. e encontrou que a lesão foi mais prevalente no sexo feminino (58%), a gengiva foi o sítio anatômico mais acometido (48,9%), onde a maioria das lesões apresentou implantação pediculada (24,3%), crescimento lento e assintomático. O diagnóstico clínico-cirúrgico prevalente foi o de fibroma (28,9%), sendo a faixa etária mais acometida a terceira década de vida.

As demais neoplasias benignas foram bem menos freqüentes, representando, juntas, menos de 10% do total das neoplasias benignas constantes deste estudo.

CONCLUSÃO

Perante aos resultados deste trabalho, pode-se concluir que:

1) As neoplasias benignas mais freqüentes foram fibroma, hemangioma, papiloma e fibroma de células gigantes, respectivamente;

2) Essas lesões acometeram mais freqüentemente o sexo feminino (67%) e a quarta década de vida (20,6%); o sítio anatômico mais atingido foi a mucosa jugal (29,5%) e a maioria das lesões apresentou crescimento lento (67%) e exofítico (67%).

REFERÊNCIAS

- 1 Almeida P, Vieira e Silva CR, Saiki P. Levantamento de lesões bucais. RGO 1987; 35(6):471-73.
- 2 Bouquot JE, Gundlach KKH. Oral exophytic lesions in 23,616 white americans over 35 years of age. *Oral Surg. Oral Med Oral Pathol* 1986; 62: 284-91.
- 3 Campos E, Gomes RS. Immunohistochemical study of giant cell fibroma. *Braz Dent J* 1999; 10(2): 89-92.
- 4 Cavalcante ANR, Marsilio AL, Kühne SS, Carvalho YR. Lesões bucais de tecido mole e ósseo em crianças e adolescentes. Pós-grad. *Rev. Fac. Odontol. São José dos Campos* 1999 jan-jun; 2(1):67-75.
- 5 Cerri A, Genovese WJ. Alterações da mucosa bucal. RGO 1991 mai-jun; 9(3):218-20.
- 6 Chinen A, Martins RH, Santos GG, Souza A, Marcucci G. Hemangioma: aspectos clínicos, diagnóstico e terapêutica de 235 casos. *Rev. Odontol. UNICID* 1996 jan-jun; 8(1):43-9.
- 7 Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins. Patologia estrutural e funcional. 2000. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 6ed, p.233-95.
- 8 Esmeli T, Lozada-Nur F, Epstein J. Common benign oral soft tissue masses. *Dent Clin North Am* 2005; 49(1):23-40.
- 9 Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral lesions in elderly people in Santiago, Chile. *J Oral Pathol Med* 2003; 32(10):571-5.
- 10 Gomez RS, Figueiredo FP, Capistrano HM, Loyola AM. Levantamento das biópsias bucais realizadas na faculdade de Odontologia da UFMG. Arq. Centro Est. Curso Odont. Belo Horizonte 1992 jul-dez; 29(2):20-25.
- 11 Houston G D. The giant cell fibroma: a review of 464 cases. *Oral Surg* 1982; 53(6):582-7.
- 12 Loureiro MS; Duarte R, Figueiredo MAS, Loran-di CS, Yurgel L. Levantamento epidemiológico de diagnósticos histopatológicos de um laboratório de patologia Bucomaxilofacial em um período de 18 anos. *Revista Odonto Ciência* 1997; 24:117-130.
- 13 Maaita JK. Oral tumors in children: a review. *J Clin Pediatr Dent* 2000; 24(2):133-5.
- 14 Magnusson BG, Rasmusson LG. The giant cell fibroma: a review of 103 cases with immunohistochemical findings. *Acta Odontologica Scandinavica* 1995; 53:293-296.
- 15 Neville B W, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE Patologia Oral e Maxilofacial. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- 16 Odell, EW, Lock C, Lombardi T. Phenotypic characterisation of stellate and giant cell fibroma by immunocytochemistry. *J Oral Pathol Med* 1994, 23:284-7.
- 17 Pistóia AD, Achutti NA, Yurgel LS, Soares ES. Uso de um agente de esclerose química para o tratamento de hemangioma – relato de caso. *Revista Odonto Ciência* 1998; 25:39-48.
- 18 Regezzi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
- 19 Rocha DAP, Miguel MCC, Andrade ESS, Souza LB Estudo morfológico em Fibroma de Células Gigantes, Fibroma e Hiperplasia Fibrosa da mucosa oral. *Revista Saúde* 2002; 16(2):42-7.
- 20 Rotaru H, Choi JY, HongSP, Lee YC, Yun KI, Kim SG. Transforming growth factos-alpha and oral fibroma: Imunohistochemical and in situ hybridization study. *J Oral Maxillofac Surg* 2003; 61(12): 1449-54.

- 21 Samuel MMS, Figueiredo MA, Lorandl CS, Yurgel LS. Levantamento de diagnósticos histopatológicos de um laboratório de Patologia Bucomaxilofacial, em um período de 10 anos. *Revista Odontologia Ciência* 1989; 4:73-92.
- 22 Souza GFM, Silveira MMF. Estudo epidemiológico das lesões bucais do serviço de anátomo-patologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco de 1993 a 1997. *Revista Saúde* 1999; 13(2),11-6.
- 23 Souza LB, Andrade ESS, Miguel MCC, Freitas RA, Pinto LP. Origin of stellate giant cells in oral fibrous lesions determined by immunohistochemical expression of vimentin, HHf-35, CD68 and factor XIIIa. *Pathology*, 2004; 36(4):1-5.

Recebido em 23/02/2005

Aceito em 30/11/2005