

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**GUILHERME HENRIQUE GOBBI**  
**RAFAELA DUARTE PEREIRA**

**EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES REATIVAS ORAIS NO  
BRASIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.**

**UBERABA - MG**

**2022**

**GUILHERME HENRIQUE GOBBI**

**RAFAELA DUARTE PEREIRA**

**EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES REATIVAS ORAIS NO  
BRASIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de cirurgião-dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Orientador(a): Prof. Dr. João Paulo Silva Servato

**UBERABA - MG**

**2022**

**GUILHERME HENRIQUE GOBBI**

**RAFAELA DUARTE PEREIRA**

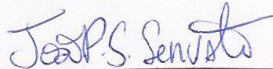
**EPIDEMIOLOGIA DAS LESÕES REATIVAS ORAIS NO  
BRASIL: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de cirurgião-dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Orientador(a): Prof. Dr. João Paulo Silva Servato

Aprovado em: 01/07/2022

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof. Dr. João Paulo Silva Servato – Orientador

Universidade de Uberaba



---

Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique - Avaliador

Universidade de Uberaba

## **AGRADECIMENTO**

Chegamos ao final de mais uma etapa e gostaríamos de agradecer primeiramente a Deus, por nos sustentar e nos dar o dom da vida. Aos nossos familiares e amigos, por todo apoio, cuidado e paciência durante estes anos de graduação.

Agradecemos também ao nosso orientador professor Dr. João Paulo Silva Servato, pelos ensinamentos, suporte e atenção, que possibilitaram a realização deste trabalho.

Por fim, gostaríamos de agradecer a todos os professores do curso de Odontologia da Universidade de Uberaba por todo o aprendizado, que nos trouxe até aqui.

Guilherme Henrique Gobbi

Rafaela Duarte Pereira

## RESUMO

As lesões hiperplásicas reativas (LHR), ou também denominadas de proliferações não neoplásicas, são prevalentes na mucosa oral e podem se apresentar clinicamente como pápulas ou nódulos. Dentre elas estão a hiperplasia fibrosa (HF), o granuloma piogênico (GP), o fibroma ossificante periférico (FOP) e a lesão periférica de células gigantes (LPCG). Geralmente são causadas por agentes irritantes locais, de baixa intensidade e longa duração, como o acúmulo de biofilme, cálculo dentário e traumatismos decorrentes de próteses mal adaptadas. Desta forma, o objetivo do presente artigo é apresentar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as principais características clínicas, patológicas e demográficas dessas lesões que foram descritas pelos trabalhos científicos publicados a partir de séries brasileiras. A busca foi realizada através de pesquisas em bibliotecas virtuais e ferramentas de busca, utilizando descritores nas línguas portuguesa e inglesa, abrangendo artigos de 2002 até 2022. Dentre todos os artigos encontrados pela estratégia de busca descrita acima, apenas 27 trabalhos preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Elas afetam predominantemente o sexo feminino, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, tendo predileção por adultos de meia idade, por volta de 40 a 60 anos. Os tipos histológicos mais frequentes são a HF e o GP. É de consenso geral que o tratamento inclui remoção cirúrgica conservadora e a remoção dos agentes causais. Ademais, apesar de que as LHR's sejam comuns, muitas vezes elas passam despercebidas e seu diagnóstico é feito de forma imprecisa. Portanto, novos estudos epidemiológicos precisam ser realizados para ampliar e melhorar os conhecimentos disponíveis sobre este tema nas diferentes regiões do Brasil.

**Palavras-chaves:** Lesões reativas orais; Epidemiologia; Brasil.

## ABSTRACT AND KEYWORDS

Reactive hyperplastic lesions (RHL), or also called non-neoplastic proliferations, are prevalent in the oral mucosa and may clinically present as papules or nodules. Among them are fibrous hyperplasia (FH), pyogenic granuloma (PG), peripheral ossifying fibroma (FOP) and peripheral giant cell lesion (PGCL). They are usually caused by local irritants, of low intensity and long duration, such as the accumulation of biofilm, dental calculus and trauma resulting from ill-fitting dentures. Thus, the aim of this article is to present, through a narrative review of the literature, the main clinical, pathological, and demographic characteristics of these lesions described by scientific papers published and derived from Brazilian series. The search was carried out through searches in virtual libraries and search tools, using descriptors in Portuguese and English, covering articles from 2002 to 2022. Among all the articles found by the search strategy described above, only 27 met the inclusion and exclusion criteria. They predominantly affect females, and can occur in any age group, with a predilection for middle-aged adults, around 40 to 60 years old. The most frequent histological types are HF and GP. It is generally agreed that treatment includes conservative surgical removal and removal of the causative agents. Furthermore, although RHL's are common, they often go unnoticed and their diagnosis is made inaccurately. Therefore, new epidemiological studies need to be carried out to expand and improve the knowledge available on this topic in different regions of Brazil.

**Keywords:** Reactive oral lesions; Epidemiology; Brazil.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	12
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO .....	12
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As lesões hiperplásicas reativas (LHR's), ou também denominadas de proliferações não neoplásicas, são lesões frequentes na mucosa oral e que podem se apresentar clinicamente como pápulas ou nódulos. Em geral são causadas por agentes irritantes locais, de baixa intensidade e longa duração, como por exemplo o acúmulo de biofilme, cálculo dentário e traumatismos resultantes de próteses que não se encontram bem adaptadas. Estes traumas locais geram um processo inflamatório, que leva à produção de mediadores químicos como citocinas e fatores de crescimento, estimulando a proliferação e diferenciação celular formando assim as LHR's (ALMEIDA, 2016).

Dentre elas estão presentes a hiperplasia fibrosa (HF), o granuloma piogênico (GP), o fibroma ossificante periférico (FOP) e a lesão periférica de células gigantes (LPCG). Como todas apresentam aparências clínicas semelhantes, o que vai diferenciá-las são os fatores etiológicos, as causas do seu aparecimento e a histopatologia (DUTRA *et al.*, 2019).

Como características clínicas pode ser observado: crescimento tecidual de consistência fibrosa ou flácida, séssil ou pedunculada e cor avermelhada, podendo ocorrer em diferentes locais. Geralmente a gengiva é a região mais afetada. Os pacientes podem relatar ausência de sintomas ou dor e sangramento. Já as características radiográficas não são de grande relevância, apenas em casos raros de grandes lesões onde se pode encontrar reabsorção óssea alveolar localizada (DUTRA *et al.*, 2019).

A HF ocorre devido ao trauma resultante da ação de próteses dentárias removíveis mal adaptadas ou do hábito de morder a mucosa e, em algumas situações não muito frequentes, do acúmulo de biofilme dental, onde se associa a lesões que estão inseridas na gengiva (NEVILLE *et al.*, 2009; ALMEIDA, 2016). Dentre as características histológicas, a mais importante é a hiperplasia de tecido conjuntivo fibroso. Geralmente o epitélio de recobrimento é hiperparaqueratótico, com hiperplasia irregular das papilas. Em algumas situações, mas não muito frequentes, o epitélio pode apresentar hiperplasia papilar inflamatória ou epiteliomatosa (pseudocarcinomatosa). Além disso, são comuns áreas focais de ulceração entre as pregas e infiltrado inflamatório crônico variável, podendo apresentar eosinófilos ou folículos linfóides (PEDRON *et al.*, 2007).



Já o GP está associado ao acúmulo de biofilme bacteriano ou cálculo dental. Com isso, ocorre uma resposta inflamatória que vai gerar a produção de mediadores químicos e a formação de novos vasos sanguíneos (NEVILLE *et al.*, 2009; ALMEIDA, 2016). Histologicamente, encontramos o que podemos chamar de massas lobuladas de tecido de granulação hiperplásico, revestidas parcialmente por epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. Também é importante observar a presença de áreas circunscritas com proliferação endotelial e formação de espaços vasculares. Quando essa lesão está ulcerada, é comum que se tenha infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos, podendo ser confundida com hemangioma capilar ulcerado (MENDONÇA *et al.*, 2011).

Sobre a origem do FOP, pode-se dizer que ela ainda é incerta, embora provavelmente estejam envolvidos fatores irritativos locais, como já citados, acúmulo de biofilme e cálculo dental, e devido as semelhanças clínicas histológicas com o GP, pesquisadores acreditam que alguns FOP's se iniciam como granulomas e depois sofrem maturação fibrosa e posteriormente calcificação (NEVILLE, *et al.* 2009; ALMEIDA, 2016). Histologicamente, é encontrado epitélio pavimentoso estratificado, podendo estar ulcerado ou não, e com presença de focos mineralizados, revestindo estroma de tecido conjuntivo com inúmeros fibroblastos. O que vai contribuir para o diagnóstico diferencial do FOP para outras lesões fibrosas é a presença de tecido ósseo (SILVA *et al.*, 2019).

Por último as LPCG, que embora estejam associadas à fatores irritativos locais e que cuja sua etiologia ainda não é bem conhecida, acredita-se que as células gigantes apresentam características imuno-histoquímicas de osteoclastos e alguns autores têm sugerido que a lesão é formada pelo sistema fagocítico mononuclear (NEVILLE, *et al.* 2009; ALMEIDA, 2016). A respeito das características histológicas, pode-se dizer que essa lesão se constitui em uma proliferação de células gigantes multinucleadas dentro de uma formação de células mesenquimais ovóides fusiformes, rodeadas por tecido conjuntivo ricamente vascularizado. Podem conter alguns ou vários núcleos, podendo ser grandes, e conhecidos como vesiculares, ou pequenos e também chamados de picnóticos, onde provavelmente representam células em estado inativo. Também pode ser encontrada faixa de tecido conjuntivo fibroso separando as lesões propriamente ditas do epitélio de revestimento. Além disso, é comum encontrar ulceração epitelial, inflamação secundária, hemorragia e deposição de hemosiderina (FERNANDES *et al.*, 2007).

Além das causas e etiologias, as LHR's também podem ser identificadas e diferenciadas de acordo com sua prevalência epidemiológica, pois acometem em sua maior

parte um determinado sexo, idade, cor de pele e região específica na mucosa oral. De acordo com um levantamento epidemiológico de casos diagnosticados com processos proliferativos não neoplásicos feito pelo Laboratório de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, durante quarenta anos, onde foram analisados 1364 casos de processos proliferativos não-neoplásicos, estes somaram 18,63% de todas as 7300 lesões do arquivo. O levantamento mostrou que 76,76% corresponderam à HF, 9,68% à GP, 8,58% à FOP e 4,99% à LPCG. A localização mais comum para essas lesões foi a gengiva (30,94%); com predomínio em mulheres (65,61%), leucoderma (75,8%) e na 5ª década de vida (21,77%) (AMADEI, *et al.*, 2009).

O tratamento inclui remoção cirúrgica conservadora e a remoção dos agentes causais. As recidivas aparecem com pouca frequência e o prognóstico é favorável, exceto em casos em que esses fatores associados não são devidamente eliminados (ALMEIDA, 2016). Além disso, é importante que o cirurgião-dentista conheça a respeito destas lesões, para um correto diagnóstico e tratamento. Desta forma, o objetivo do presente artigo é apresentar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as principais características clínico, patológicas e demográficas das lesões reativas orais descritas pelos trabalhos científicos publicados.

## 2 JUSTIFICATIVA

O que instigou a realização deste trabalho foi a grande importância de o cirurgião dentista conseguir diagnosticar e diferenciar, por meio das diversas causas e características, as LHR's e assim proceder com o tratamento correto. Portanto, através desta revisão de literatura, mostram-se as diferenças clínico patológicas e histológicas de cada uma e a técnica utilizada para a condução do tratamento dos casos. Segundo APPOLINÁRIO, 2012, pesquisas descritivas de levantamento, prescindem a necessidade de apresentar hipóteses.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Apresentar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, as principais características clínico, patológicas e demográficas das lesões reativas orais descritas pelos trabalhos científicos publicados a partir de séries brasileiras.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Realizar um levantamento sobre a epidemiologia das lesões reativas orais, realizando uma busca de artigos científicos publicados nos últimos vinte anos, sem restrições de idiomas, e indexados nos seguintes sites de pesquisa: Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e Google Acadêmico, utilizando como palavras-chave: “lesões reativas orais”, “epidemiologia” e “Brasil”.

#### 4 METODOLOGIA

A busca sobre as principais características clínicas, patológicas e demográficas das lesões reativas orais foi realizada através de pesquisa em bibliotecas virtuais e ferramentas de busca (Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico) entre os meses de agosto/21 e janeiro/22, utilizando os seguintes descritores na língua portuguesa e inglesa: “lesões reativas orais”, “epidemiologia” e “Brasil”. Inicialmente, foram incluídos todos os artigos encontrados nestas bases sem restrições de idiomas e sendo publicados nos últimos vinte anos (2002-2022).

Trata-se então de uma revisão narrativa de literatura que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimento a partir da descrição de temas abrangentes favoreceu a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização se deu de forma sistematizada com rigor metodológico.

A seleção de artigos aconteceu a partir dos seguintes critérios: tratar-se de artigo original, ter texto completo na base de dados e cujo objetivo de estudo fosse de interesse desta revisão de literatura. Além disto, o critério de exclusão ocorreu da seguinte maneira: artigos os quais não apresentaram dados que pudessem ser coletados de forma clara, fácil e confiável.

## 5 RESULTADOS

Dentre todos os artigos encontrados pela estratégia de busca descrita acima, apenas 27 trabalhos preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Os principais resultados obtidos a partir destes estão listados nas tabelas abaixo. Na Tabela 1, pode ser encontrada a relação dos artigos analisados com o local em que a pesquisa epidemiológica foi realizada, o número de casos e a porcentagem destes referente as lesões de cavidade oral, além do período de tempo compreendido por cada estudo. Na Tabela 2, pode-se encontrar a relação dos casos por gênero e localização da lesão, raça/cor da pele e as idades listadas pelos artigos, incluindo a idade mínima e a máxima. Na Tabela 3, há os quatro tipos de processos proliferativos não neoplásicos de cavidade oral mais prevalentes encontrados em cada artigo.

**Tabela 1:** Relação dos artigos analisados com o local, o período, o número de casos, e a porcentagem do total.

Número	Autor, ano	Cidade, Estado	Período	Número de casos de LR	% do total de casos
1	SILVA, Thalia Cristina Gomes da <i>et al.</i> , 2009	São Paulo, SP	2011-2018	30	28.30%
2	PRADO, Bruno Nifossi <i>et al.</i> , 2010	São Paulo, SP	2003-2008	57	32.00%
3	MARTINELLI, Katrini Guidolini <i>et al.</i> , 2011	Vitória, ES	2004-2010	162	25.80%
4	DE ALMEIDA VAZ, Daniela <i>et al.</i> , 2011	Recife, PE	1999-2009	895	25.20%
5	KNIEST, Greicy <i>et al.</i> , 2011*	Tubarão, SC	2003-2008	29	23.00%
6	MOUCHREK, Monique Maria Melo, <i>et al.</i> , 2011	São Luis, MA	1992-2008	22	25.00%
7	DIAS NETO, Bernadete <i>et al.</i> , 2012	Salvador, BA	2001-2010	234	21.40%
8	PALMEIRA, Anna Rebeca de Barros Lins Silva <i>et al.</i> , 2013	Caruaru, PE	1999-2009	328	35.00%
9	VITURI, Cristiano Rui <i>et al.</i> , 2013	Maringá, PR	1992-2007	578	47.10%
10	MELO, Auremir Rocha <i>et al.</i> , 2013	Tiradentes, MG	2002-2010	37	28.90%
11	SANTOS, Marcia Mírolde Magno de Carvalho <i>et al.</i> , 2013	Bauru, SP	2005-2009	68	16.50%
12	SILVA SOUZA, João Gabriel <i>et al.</i> , 2014	Montes Claros, MG	2010-2012	45	36.60%
13	BRAZÃO-SILVA, Marco Túllio <i>et al.</i> , 2015	Uberlândia, MG	2000-2006	779	24.70%
14	PIRES, Willian Ricardo <i>et al.</i> , 2015	Londrinha, PR	2008-2012	294	99.32%
15	LONGO, Lunardo, 2016	Florianópolis, SC	2006-2015	534	22.25%
16	MARTINS, Jéssica Cunha <i>et al.</i> , 2017	Canoas, RS	2010-2016	71	17.50%
17	CARVALHO, Irla Karlinne Ferreira de, 2017	Recife, PE	200 -2015	285	31.10%
18	SILVA, Leorik P. <i>et al.</i> , 2017	Natal, RN. Recife, PE, Belo Horizonte, MG e Pelotas, RS.	2000-2016	7,259	15.95%
19	ARAGÃO, Maria Márcia Marques da Silva <i>et al.</i> , 2018	Sobral, CE	2009-2018	10	9.00%
20	PEREIRA, Anna Luiza Dantas da Costa, 2018	Uberlândia, MG	2016-2018	53	77.30%
21	SILVA, Leni Verônica de Oliveira <i>et al.</i> , 2018	Belo Horizonte, MG. Pelotas, RS e Camaragibe, PE	2000-2015	1,706	5.25%
22	PROSDÓCIMO, Maria Luiza <i>et al.</i> , 2018*	Rio de Janeiro, RJ	1942-2017	344	84.98%
23	MENDES, José Erivaldo da Silva, 2019	Recife, PE	2000-2017	1,653	27.70%
24	DUTRA, Kamile Leonardi <i>et al.</i> , 2019	Florianópolis, SC	2006-2016	532	22.20%
25	FATTORI, Eduarda <i>et al.</i> , 2019	Porto Alegre, RS	1977-2016	386	30.95%
26	ARAÚJO, João Vitor Pereira de <i>et al.</i> , 2020	Taubaté, SP	2010-2020	168	44.70%
27	CONCEIÇÃO, Cassiano Reis da, 2020	Lavras, MG	2009-2018	220	96.50%

**Tabela 2:** Relação dos artigos analisados com a idade, gênero e localização da lesão, raça/cor da pele.

Número	Autor, ano	Idade (máx-min)	Sexo mais afetado	Local mais comum	Raça/Cor da pele
1	SILVA, Thalia Cristina Gomes da <i>et al.</i> , 2009	11 a 85 anos	feminino (64,8%)	<i>Não consta</i>	Leucoderma (63,8%)
2	PRADO, Bruno Nifossi <i>et al.</i> , 2010	51 a 60 anos	Feminino (68,5%)	<i>Não consta</i>	Leucoderma (80,3%)
3	MARTINELLI, Katrini Guidolini <i>et al.</i> , 2011	41 a 49 anos	Feminino (63,06%)	Mandíbula (29,51%)	Leucoderma (42,74%)
4	DE ALMEIDA VAZ, Daniela <i>et al.</i> , 2011	10 e 39 anos	Feminino (59,1%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
5	KNIEST, Greicy <i>et al.</i> , 2011*	4 a 81 anos	Feminino (63,6%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
6	MOUCHREK, Monique Maria Melo, <i>et al.</i> , 2011	0 a 16 anos	Feminino (54,5%)	Máxila (22%)	<i>Não consta</i>
7	DIAS NETO, Bernadete <i>et al.</i> , 2012	21 a 30 anos	Masculino (58,81)	Mandíbula (15,66%)	<i>Não consta</i>
8	PALMEIRA, Anna Rebeca de Barros Lins Silva <i>et al.</i> , 2013	40 a 59 anos	Feminino (73%)	Mucosa jugal (16,1%)	<i>Não consta</i>
9	VITURI, Cristiano Rui <i>et al.</i> , 2013	41 a 50 anos	Feminino (66,26%)	Rebordo alveolar (19,55%)	<i>Não consta</i>
10	MELO, Auremir Rocha <i>et al.</i> , 2013	3 a 82 anos	Feminino (61,7%)	Lábio Inferior (14,1%)	<i>Não consta</i>
11	SANTOS, Marcia Miroldo Magno de Carvalho <i>et al.</i> , 2013	50 a 59 anos	Feminino (67%)	Mucosa jugal (13,4%)	Leucoderma (59%)
12	SILVA SOUZA, João Gabriel <i>et al.</i> , 2014	40 a 59 anos	Feminino (58,4%)	Lábio (24,8%)	Leucoderma (36,6%)
13	BRAZÃO-SILVA, Marco Túllio <i>et al.</i> , 2015	56 a 65 anos	Feminino (70,5%)	Mandíbula (49,8%)	<i>Não consta</i>
14	PIRES, Willian Ricardo <i>et al.</i> , 2015	0 a 81 anos	Feminino (65,2%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
15	LONGO, Lunardo. 2016	50 a 59 anos	Feminino (74,19%)	Gengiva/rebordo alveolar (32,89%)	Leucoderma (88,3%)
16	MARTINS, Jéssica Cunha <i>et al.</i> , 2017	27 a 63 anos	Feminino (52%)	<i>Não consta</i>	Leucoderma (81,2%)
17	CARVALHO, Irla Karlinne Ferreira de, 2017	60 a 97 anos	Feminino (63,5%)	Mucosa jugal (19,4%)	<i>Não consta</i>
18	SILVA, Leorik P. <i>et al.</i> , 2017	60 a 90 anos	Feminino (59,4%)	Mucosa jugal (30,3%)	Leucoderma (61,3%)
19	ARAGÃO, Maria Márcia Marques da Silva <i>et al.</i> , 2018	7 a 11 anos	Feminino (51,8%)	Mucosa labial inferior (25,89%)	<i>Não consta</i>
20	PEREIRA, Anna Luiza Dantas da Costa, 2018	5 a 80 anos	Feminino (76,7%)	Língua (30%)	<i>Não consta</i>
21	SILVA, Leni Verônica de Oliveira <i>et al.</i> , 2018	0 a 12 anos	Feminino (51,9%)	Lábios (34,5%)	<i>Não consta</i>
22	PROSDÓCIMO, Maria Luiza <i>et al.</i> , 2018*	0 a 19 anos	Feminino (53,98%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
23	MENDES, José Eivaldo da Silva, 2019	29 a 63 anos	Feminino (70,4%)	Gengiva / rebordo alveolar (17,2%)	<i>Não consta</i>
24	DUTRA, Kamile Leonardi <i>et al.</i> , 2019	50 a 60 anos	Feminino (74,19%)	Gengiva e crista alveolar (32,89%)	<i>Não consta</i>
25	FATTORI, Eduarda <i>et al.</i> , 2019	60 a 97 anos	Feminino (67,1%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
26	ARAÚJO, João Vitor Pereira de <i>et al.</i> , 2020	5 a 87 anos	Feminino (63,05%)	Mucosa jugal (16,9%)	Leucoderma (71,5%)
27	CONCEIÇÃO, Cassiano Reis da, 2020	19 a 59 anos	Feminino (56%)	Lábio e mucosa jugal (33,4%)	Leucoderma (50,4%)



**Tabela 3:** Relação dos artigos analisados com o número e a porcentagem dos casos de HF, GP, FOP e LPCG.

Número	Autor, ano	Lesões reativas de cavidade oral mais prevalentes			
		HF (N, %)	GP (N, %)	FOP (N, %)	LPCG (N, %)
1	SILVA, Thalia Cristina Gomes da <i>et al.</i> , 2009	22 (73,3%)	3 (10%)	1 (3,3%)	4 (13,3%)
2	PRADO, Bruno Nifossi <i>et al.</i> , 2010	47 (82,4%)	8 (14%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)
3	MARTINELLI, Katrini Guidolini <i>et al.</i> , 2011	119 (73,5%)	23 (14,2%)	11 (6,8%)	9 (5,5%)
4	DE ALMEIDA VAZ, Daniela <i>et al.</i> , 2011	728 (20,5%)	167 (4,7%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
5	KNIEST, Greicy <i>et al.</i> , 2011*	24 (19,5%) **	4 (3,3%) **	0 (0%) **	1 (0,8%) **
6	MOUCHREK, Monique Maria Melo, <i>et al.</i> , 2011	9 (41%)	6 (27,3%)	4 (18,2%)	3 (13,6%)
7	DIAS NETO, Bernadete <i>et al.</i> , 2012	198 (48,2%)	36 (8,7%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
8	PALMEIRA, Anna Rebeca de Barros Lins Silva <i>et al.</i> , 2013	267 (82,6%)	36 (11,1%)	20 (6,1%)	<i>Não consta</i>
9	VITURI, Cristiano Rui <i>et al.</i> , 2013*	517 (89,4%)	37 (6,4%)	13 (2,3%)	<i>Não consta</i>
10	MELO, Auremir Rocha <i>et al.</i> , 2013	37 (31,1%)**	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
11	SANTOS, Marcia Miroldo Magno de Carvalho <i>et al.</i> , 2013	66 (90,4%)	1 (1,4%)	1 (1,4%)	0 (0%)
12	SILVA SOUZA, João Gabriel <i>et al.</i> , 2014	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
13	BRAZÃO-SILVA, Marco Túllio <i>et al.</i> , 2015	587 (75,4%)	88 (11,3%)	43 (5,5%)	61 (7,8%)
14	PIRES, Willian Ricardo <i>et al.</i> , 2015	274 (93,2%)	15 (5,1%)	4 (1,4%)	1 (0,3%)
15	LONGO, Lunardo. 2016	424 (79,4%)	63 (11,8%)	28 (5,2%)	19 (3,6%)
16	MARTINS, Jéssica Cunha <i>et al.</i> , 2017	18 (25,4%)	23 (32,4%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
17	CARVALHO, Irla Karlinne Ferreira de, 2017	267 (62%)	16 (3,7%)	2 (0,5%)	<i>Não consta</i>
18	SILVA, Leorik P. <i>et al.</i> , 2017	1828 (25,2%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
19	ARAGÃO, Maria Márcia Marques da Silva <i>et al.</i> , 2018	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)	0/ não consta
20	PEREIRA, Anna Luiza Dantas da Costa, 2018*	79%	2, 17%	1, 2%	1, 2%
21	SILVA, Leni Verônica de Oliveira <i>et al.</i> , 2018	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
22	PROSDÓCIMO, Maria Luiza <i>et al.</i> , 2018*	155 (45%)	118 (34,3%)	53 (15,4%)	18 (5,2%)
23	MENDES, José Erivaldo da Silva, 2019*	1421 (86%)	232 (14%)	<i>Não consta</i>	<i>Não consta</i>
24	DUTRA, Kamile Leonardi <i>et al.</i> , 2019	424 (79,7%)	62 (11,7%)	28 (5,3%)	18 (3,4%)
25	FATTORI, Eduarda <i>et al.</i> , 2019*	344 (89,1%)	24 (6,2%)	0 (0%)	18 (4,7%)
26	ARAÚJO, João Vitor Pereira de <i>et al.</i> , 2020	144 (85,7%)	7 (4,2%)	10 (5,9%)	7 (4,2%)
27	CONCEIÇÃO, Cassiano Reis da, 2020	87 (39,77%)	7 (3,23%)	2 (1,07%)	4 (2,15%)

\* As terminologias das lesões utilizadas neste trabalho foram alteradas para que se classificar todas as doenças em apenas quatro entidades, conforme descrito acima; \*\*% em relação às lesões benignas

## 6 DISCUSSÃO

As LHR's, ou também denominadas de proliferações não neoplásicas, são lesões frequentes na mucosa oral e que podem se apresentar clinicamente como pápulas ou nódulos. Em geral são causadas por agentes irritantes locais, de baixa intensidade e longa duração, como por exemplo o acúmulo de biofilme, cálculo dentário e traumatismos resultantes de próteses que não se encontram bem adaptadas. Estes traumas locais geram um processo inflamatório, que leva à produção de mediadores químicos como citocinas e fatores de crescimento, os quais estimulam a proliferação e diferenciação celular e formam tais lesões. (DE ALMEIDA *et al.*, 2016). Dessa forma, estudos epidemiológicos ajudam a estabelecer a distribuição destas doenças ao redor do mundo, e com isso, contribuem para uma melhor compreensão do comportamento, predileções e tratamento das mesmas (CARVALHO *et al.*, 2019).

Os levantamentos epidemiológicos apresentados neste trabalho foram realizados em diversos estados do Brasil. A maior partes dos trabalhos (n=11) são provenientes de pacientes do Sudeste brasileiro (SILVA *et al.*, 2009; PRADO *et al.*, 2010; MARTINELLI *et al.*, 2011; MELO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2015; PEREIRA, 2018; PROSDÓCIMO *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2020; CONCEIÇÃO, 2020). As macroregiões Nordeste e Sul contaram com 7 trabalhos cada, ficando em segundo lugar nas regiões mais estudadas (DE ALMEIDA VAZ *et al.*, 2011; MOUCHREK *et al.*, 2011; DIAS NETO *et al.*, 2012; PALMEIRA *et al.*, 2013; CARVALHO, 2017; ARAGÃO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; MENDES, 2019; KNIEST *et al.*, 2011; VITURI *et al.*, 2013; PIRES *et al.*, 2015; LONGO, 2016; MARTINS *et al.*, 2017, SILVA *et al.*, 2017; DUTRA *et al.*, 2019; FATTORI *et al.*, 2019). Por fim, dois trabalhos incluem pacientes provenientes do Sudeste, Nordeste e Sul de forma conjunta (SILVA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018).

O periodo de estudo destes trabalhos é muito variado, o maior deles, realizado na cidade do Rio de Janeiro (RJ), apresenta uma casuística de 75 anos, entre 1942-2017 (PROSDÓCIMO *et al.*, 2018). Alguns outros apresentam pequeno tempo de estudo, demonstrando casos diagnosticados em apenas 2, 3, 4 ou 5 anos (PRADO *et al.*, 2010; KNIEST *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; PIRES *et al.*, 2015; PEREIRA, 2018).

Com relação ao número de casos incluídos em cada trabalho, o estudo de SILVA *et al.*, 2017, realizado com pacientes provenientes de Natal (RN), Recife (PE), Belo Horizonte (MG) e Pelotas (RS), apresenta a maior série de casos com 7259, representando 15,95% da amostra. No outro extremo, o menor trabalho foi publicado por ARAGÃO *et al.*, 2018, realizado na

cidade de Sobral (CE) e incluiu apenas 10 casos provenientes de LHR, sendo estes 9% do total de pacientes incluídos. No Brasil, as LHR representam em média 35,34% da casuística, quando se tabula todos os trabalhos em conjunto. Dessa forma, podemos notar que essas lesões são muito comuns durante a prática odontológica.

A faixa etária mais predominantemente encontrada foi de 40 a 60 anos (PRADO *et al.*, 2010; MARTINELLI *et al.*, 2011; PALMEIRA *et al.*, 2013; VITURI *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; LONGO, 2016; DUTRA *et al.*, 2019). Alguns estudos como SILVA *et al.*, 2018 e PROSDÓCIMO *et al.*, 2018, obtiveram faixa etária compreendida entre a primeira e segunda décadas de vida pois incluíram apenas pacientes pediátricos. Dessa forma, podemos entender a partir dos trabalhos incluídos nesta revisão, que as LHR's acometem frequentemente pacientes adultos de meia idade, com faixa etária média entre 40-60 anos.

No presente levantamento o sexo mais afetado foi o feminino (SILVA *et al.*, 2009; PRADO *et al.*, 2010; MARTINELLI *et al.*, 2011; DE ALMEIDA VAZ *et al.*, 2011; KNIEST *et al.*, 2011; MOUCHREK *et al.*, 2011; PALMEIRA *et al.*, 2013; VITURI *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2015; LONGO, 2016; MARTINS *et al.*, 2017; CARVALHO *et al.*, 2017; SILVA, Leorik *et al.*, 2017; ARAGÃO *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2018; SILVA, Leni *et al.*, 2018; PROSDÓCIMO *et al.*, 2018; MENDES, 2019; DUTRA *et al.*, 2019; FATTORI *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2020; CONCEIÇÃO, 2020.). No entanto, um único trabalho publicado por DIAS NETO *et al.*, 2012, em pesquisa feita no Serviço de Patologia Bucomaxilofacial do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, encontrou maior acometimento do sexo masculino, representando 58,81% do total. A partir desses dados, fica claro que as LHR tem forte predileção por pacientes do sexo feminino.

No presente estudo podemos observar quatro sítios principais onde as LHR's se manifestaram, sendo eles, em ordem de maior acometimento, mucosa jugal, gengiva/rebordo, lábio e língua. Segundo os autores PALMEIRA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; CARVALHO *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2020 e CONCEIÇÃO, 2020., o local de maior frequência é a mucosa jugal representando respectivamente, 16,1%, 13,4%, 19,4%, 16,9% e 33,4% do total dos casos de LHR's em seus estudos. Em contra partida, de acordo com os autores LONGO, 2016; MENDES, 2019 e DUTRA *et al.*, 2019., o local mais acometido foi a gengiva/rebordo alveolar sendo 32,89%, 17,2% e 32,89% respectivamente, do total de seus casos estudados. Por outro lado, os estudos apresentados pelos autores MELO *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; SILVA, Leni *et al.*, 2018 e CONCEIÇÃO, 2020., a região mais

afetada foi o lábio, sendo 14,1%, 24,8%, 34,5% e 33,4% respectivamente, do total de casos estudados pelos mesmos. Em compensação, um único autor em seu estudo (PEREIRA *et al.*, 2018; ) encontrou como local mais acometido a língua, estando presente em 30% do total de seus casos. Embora muitos livros textos descrevem que a gengiva é o local mais comum para desenvolvimento das LHR's, nossa revisão descreve que para a maior parte dos artigos brasileiros, a mucosa jugal foi o sitio de predileção para estas doenças.

Com relação a raça/cor de pele, a mais afetada nos estudos incluídos neste artigo, foi a leucoderma, sendo esta relatada pelos autores SILVA *et al.*, 2009; PRADO *et al.*, 2010; MARTINELLI *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; LONGO, 2016; MARTINS *et al.*, 2017; SILVA, Leorik *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2020, e CONCEIÇÃO, 2020, representando do seu total de casos estudados, respectivamente, 63,8%, 80,3%, 42,74%, 59%, 36,6%, 88,3%, 81,2%, 61,3%, 71,5% e 50,4%.

Os tipos histológicos mais comuns encontrados foram a HF e o GP, sendo o FOP e a LPCG mais incomuns. As HF's são as lesões mais comuns em quase todos os trabalhos incluídos. Tais lesões representam entre 19,5% e 93,2% das amostras estudadas. Em médias essas lesões correspondem a 62,67%. (SILVA *et al.*, 2009; PRADO *et al.*, 2010; MARTINELLI *et al.*, 2011; DE ALMEIDA VAZ *et al.*, 2011; KNIEST *et al.*, 2011; MOUCHREK *et al.*, 2011; DIAS NETO *et al.*, 2012; PALMEIRA *et al.*, 2013; VITURI *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2015; LONGO, 2016; CARVALHO, 2017; SILVA *et al.*, 2017; ARAGÃO *et al.*, 2018; PEREIRA, 2018; PROSDÓCIMO *et al.*, 2018; MENDES, 2019; DUTRA *et al.*, 2019; FATTORI *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2020; CONCEIÇÃO, 2020).

Comumente os GP são listados como a segunda LHR mais comum representando entre 1,4% e 40% das amostras estudadas, com frequência média de 12,22%. (SILVA *et al.*, 2009; PRADO *et al.*, 2010; MARTINELLI *et al.*, 2011; DE ALMEIDA VAZ *et al.*, 2011; KNIEST *et al.*, 2011; MOUCHREK *et al.*, 2011; DIAS NETO *et al.*, 2012; PALMEIRA *et al.*, 2013; VITURI *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2015; LONGO, 2016; CARVALHO, 2017; ARAGÃO *et al.*, 2018; PEREIRA, 2018; PROSDÓCIMO *et al.*, 2018; MENDES, 2019; DUTRA *et al.*, 2019; FATTORI *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2020; CONCEIÇÃO, 2020). Apenas o trabalho de MARTINS, Jéssica Cunha *et al.*, 2017 apresenta o GP como a lesão mais comum, representando 23/71 casos, 32,4% do total.

Na maior parte dos trabalhos a terceira lesão mais comum é o FOP, representando entre

0% e 18,2% das amostras estudadas, com frequência média de 4,8% (SILVA *et al.*, 2009; PRADO *et al.*, 2010; DE ALMEIDA VAZ *et al.*, 2011; MOUCHREK *et al.*, 2011; DIAS NETO *et al.*, 2012; PALMEIRA *et al.*, 2013; VITURI *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2015; PIRES *et al.*, 2015; LONGO, 2016; MARTINS *et al.*, 2017; CARVALHO, 2017; SILVA *et al.*, 2017; ARAGÃO *et al.*, 2018; PEREIRA, 2018; SILVA *et al.*, 2018; PROSDÓCIMO *et al.*, 2018; MENDES, 2019; DUTRA, *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2020). Os trabalhos de KNIEST *et al.*, 2011, FATTORI *et al.*, 2019 e CONCEIÇÃO, 2020 demonstram os FOP como as LHR's mais raras.

Por fim, as LPCG são as LHR's mais incomuns na grande maioria dos trabalhos. Representando entre 0% e 13,6% das amostras estudadas, com frequência média de 4,51% (PRADO *et al.*, 2010; DE ALMEIDA VAZ *et al.*, 2011; MOUCHREK *et al.*, 2011; DIAS NETO *et al.*, 2012; PALMEIRA *et al.*, 2013; VITURI *et al.*, 2013; MELO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013; SILVA SOUZA *et al.*, 2014; PIRES *et al.*, 2015; LONGO, 2016; MARTINS *et al.*, 2017; CARVALHO, 2017; SILVA *et al.*, 2017; ARAGÃO *et al.*, 2018; PEREIRA, 2018; SILVA *et al.*, 2018; PROSDÓCIMO *et al.*, 2018; MENDES, 2019; DUTRA, *et al.*, 2019; ARAÚJO *et al.*, 2020). Em alguns trabalhos pontuais as LPCG são consideradas as segundas ou terceiras lesões mais comuns (SILVA *et al.*, 2009; KNIEST *et al.*, 2011; BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2015; FATTORI *et al.*, 2019; CONCEIÇÃO, 2020).

As diferenças nas classificações e entidades patológicas incluídas nas pesquisas constituíram limitações para que se pudesse agrupar as doenças em apenas quatro entidades principais, dificultando assim a coleta e qualidade final dos dados aqui apresentados. Ademais, a prevalência e os tipos de LHR's pode depender de vários fatores adicionais, uma vez que o autocuidado pode ser influenciado por fatores socioeconômicos e culturais, interferindo na busca por profissionais de saúde e tratamento e impossibilitando assim um correto diagnóstico e a inclusão em estudos científicos.

## 7 CONCLUSÃO

Os dados encontrados por esta revisão de literatura mostraram que as LHR's geralmente são causadas por agentes irritantes locais, de baixa intensidade e longa duração, sendo doenças muito prevalentes na mucosa oral e apresentando-se clinicamente como pápulas ou nódulos indolores e de longa duração. Elas afetam predominantemente o sexo feminino, podendo ocorrer em qualquer faixa etária, tendo predileção por adultos de meia idade, por volta de 40 a 60 anos. Os tipos histológicos mais frequentes são a HF e o GP. É de consenso geral que o tratamento inclui remoção cirúrgica conservadora e a remoção dos agentes causais. Ademais, apesar de que as LHR's sejam comuns, muitas vezes elas passam despercebidas e seu diagnóstico é feito de forma imprecisa. Portanto, novos estudos epidemiológicos precisam ser realizados para ampliar e melhorar os conhecimentos disponíveis sobre este tema nas diferentes regiões do Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia Oral**. São Paulo: Artes Médicas, 2016. 168 p. (Série ABENO).

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da Ciência: filosofia e prática da pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

AMADEI, Susana Ungaro *et al.* Prevalência de processos proliferativos não neoplásicos na cavidade bucal: estudo retrospectivo de quarenta anos. **Clipeodonto**, Taubaté, v. 1, n. 1, p. 38-42, 2009.

ARAGÃO, Maria Márcia Marques da Silva *et al.* **LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES ORAIS BIOPSIADAS EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NORDESTINA**. 2018. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2018.

ARAÚJO, João Vitor Pereira de. **LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES DIAGNOSTICADAS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA BUCAL DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA - UNITAU**. 2020. 45 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Taubaté, Taubate - Sp, 2020.

BARROS, Caio César da Silva; SILVA, Leorik Pereira da; GONZAGA, Amanda Katarinny Goes; MEDEIROS, Ana Miryam Costa de; SOUZA, Lélia Batista de; SILVEIRA, Éricka Janine Dantas da. Neoplasms and non-neoplastic pathologies in the oral and maxillofacial regions in children and adolescents of a Brazilian population. **Clinical Oral Investigations**, [s. l], v. 23, n. 4, p. 1587-1593, 24 ago. 2018. [Http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2581-0](http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2581-0). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2581-0>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRAZÃO-SILVA, Marco Túllio *et al.* SURVEY OF REACTIVE HYPERPLASTIC LESIONS OF THE ORAL MUCOSA IN MINAS GERAIS, BRAZIL. **International Journal Of Clinical Dentistry**, Uberlândia, v. 7, n. 4, p. 305-314, Jan. 2015.

CARVALHO, Irla Karlinne Ferreira de. **ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LESÕES ORAIS EM UMA POPULAÇÃO GERIÁTRICA BRASILEIRA**. 2017. 32 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

CONCEIÇÃO, Cassiano Reis da. **LESÕES BUCAIS EM PACIENTES ADULTOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES ATENDIDOS NAS CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS**. 2020. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Centro Universitário de Lavras, Lavras - Mg, 2020.

DIAS NETO, Bernadete. LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL EM UM PERÍODO DE 10 ANOS. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, p. 3-15, dez. 2012.

DUTRA, Kamile Leonardi; LONGO, Lunardo; GRANDO, Liliane Janete; RIVERO, Elena Riet Correa. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10-year retrospective study in Santa Catarina, brazil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 85, n. 4, p. 399-407, Jul. 2019. Elsevier BV.

FATTORI, Eduarda *et al.* Stomatological disorders in older people: an epidemiological study in the brazil southern. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, [S.L.], v. 5, n. 24, p. 577-582, set. 2019. Medicina Oral, S.L..



FERNANDES, Marilene Issa *et al.* Lesão de células gigantes periférica em paciente periodontal: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia**, [s. l], v. 12, n. 1, p. 56-60, abr. 2007.

KASHYAP, Bina; REDDY, Psridhar; NALINI, P. Reactive lesions of oral cavity: a survey of 100 cases in eluru, west godavari district. **Contemporary Clinical Dentistry**, Eluru, v. 3, n. 3, p. 294, set. 2012. [Http://dx.doi.org/10.4103/0976-237x.103621](http://dx.doi.org/10.4103/0976-237x.103621). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0976-237x.103621>. Acesso em: 11 nov. 2021.

KNIEST, Greicy *et al.* Frequência das lesões bucais diagnosticadas no Centro de Especialidades Odontológicas de Tubarão (SC). **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, Tubarão, v. 1, n. 8, p. 13-18, jun. 2020.

LONGO, Lunardo. **LESÕES PROLIFERATIVAS NÃO NEOPLÁSICAS ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**. 2016. 62 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MARTINELLI, Katrini Gadolinio *et al.* Análise retrospectiva das lesões da região bucomaxilofacial do serviço de anatomia patológica bucal – Odontologia / UFES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 2, n. 13, p. 24-31, 2011.

MARTINS, Jéssica Cunha *et al.* Prevalence of oral lesions diagnosed at the ULBRA Canoas of Dental Diagnosis Service. **Stomatos**, Canoas, v. 23, n. 44, p. 24-32, jun. 2017.

MELO, Auremir Rocha *et al.* Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002- 2010). **Revista Cirurgia Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, [s. l], v. 13, n. 2, p. 109-114, jun. 2013.

MENDES, José Erivaldo da Silva. **LESÕES BUCAIS E MAXILO-FACIAIS: estudo clínico-patológico de uma série de casos**. 2019. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

MENDONÇA, Jose Carlos Garcia de. GRANULOMA PIOGÊNICO: relato de caso clínico- cirúrgico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Mato Grosso do Sul, p. 1-4, set. 2011.

MORETI, Lucieni Cristina Trovati; PIMENTEL, Shirley Tatiane Martins; BOER, Nilton César Pezati; VILARIM, Rita de Cássia; FERNANDES, Karina Gonzales Câmara. Fibroma ossificante periférico: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, Fernandópolis, v. 5, n. 2, p. 106-111, 12 maio 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v5i2.1305>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MOUCHREK, Monique Maria Melo *et al.* Oral and maxillofacial biopsied lesions in Brazilian pediatric patients: A 16-year retrospective study. **Revista Odonto Ciência**, Maranhão, v. 3, n. 26, p. 222-226, set. 2011.

NADERI, Noushin Jalayer *et al.* Reactive lesions of the oral cavity: a retrospective study on 2068 cases. **Dental Research Journal**. Tehran, p. 251-255. Jul. 2021.

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

PALMEIRA, Anna Rebeca de Barros Lins Silva *et al.* Non-neoplastic proliferative lesions: a ten-year retrospective study. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 61, n. 4, p. 543-547, dez. 2013.

PEDRON, Irineu Gregnanin *et al.* HIPERPLASIA FIBROSA CAUSADA POR PRÓTESE: remoção cirúrgica com laser nd:yap. **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 51-56, abr. 2007.

PEREIRA, Anna Luiza Dantas da Costa. **ESTUDO PROSPECTIVO CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DAS LESÕES PROLIFERATIVAS NÃO NEOPLÁSICAS DE TECIDOS MOLES DA CAVIDADE BUCAL**. 2018. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

PIRES, Willian Ricardo *et al.* PREVALÊNCIA DE LESÕES NA MUCOSA ORAL NO PERÍODO DE 5 ANOS. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 36, n. 2, p. 66-69, dez. 2015.

PRADO, Bruno Nifossi *et al.* ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES BUCAIS NO PERÍODO DE 05 ANOS. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 22, p. 25-29, abr. 2010.

PROSDOCIMO, MI; AGOSTINI, M; ROMANACH, M; ANDRADE, Bab de. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in a pediatric population from Rio de Janeiro–Brazil over a 75-year period. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 23, p. 511-517, set. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.22428>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SANTOS, Marcia Miroldo Magno de Carvalho *et al.* Estudo retrospectivo das lesões bucais na clínica de Estomatologia da Universidade Paulista (UNIP). **Health Science Institute**, Bauru, v. 3, n. 31, p. 248-253, 2013.

SILVA, Jane Kelly Marques; ARAËJO, Maynara Lins; LIMA, Kyvia Fernanda Ferreira; FRANCO, Aurea Valéria de Melo; SILVA, Rodrigo Neves; BASTOS, Luiz

Claudio Gomes; SANTOS, Vanessa de Carla Batista. Fibroma ossificante periférico de grandes proporções: características clínicas, radiográficas e histológicas de um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5595-5603, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv2n6-060>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA, Leni Verônica de Oliveira *et al.* A multicenter study of biopsied oral and maxillofacial lesions in a Brazilian pediatric population. **Brazilian Oral Research**, [S.L.], v. 32, n. 20, p. 1-9, 15 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0020>.

SILVA, Leorik P. *et al.* Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: a multicentric study. **Journal of The American Geriatrics Society**, Natal, v. 65, n. 7, p. 1586-1590, 13 mar. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.14815>. Acesso em: 11 nov. 2021.

SILVA, Thalia Cristina Gomes da *et al.* ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE BIÓPSIAS REALIZADAS EM UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA NO PERÍODO ENTRE 2011 E 2018. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 40, n. 1, p. 52-55, abr. 2019.

SOUZA, João Gabriel Silva *et al.* Frequência de patologias bucais diagnosticadas em Clínica Odontológica Universitária. **Revista Cubana de Estomatología**, Montes Claros, v. 1, n. 51, p. 43-54, mar. 2014.

VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha *et al.* Peripheral and central giant cell lesions: etiology, origin of giant cells, diagnosis and treatment. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio Grande do Norte, v. 49, n. 6, p. 446-452, dez. 2013.

VAZ, Daniela de Almeida *et al.* Concordância entre os diagnósticos clínicos e

histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **Revista da Pós-Graduação**, [s. l], v. 4, n. 18, p. 236-243. 2011.

VIANA, Jaiane Carmélia Monteiro *et al.* ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LESÃO REACIONAL EM DORSO LINGUAL: relato de caso em paciente geriátrico. **Ciências e Odontologia**, João Pessoa, v. 1, n. 5, p. 17-21, jul. 2020.

VITURI, Cristiano Rui *et al.* Prevalence of oral diseases: a 15-year follow-up. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 4, n. 61, p. 587-593, dez. 2013.