



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA DAS LESÕES REATIVAS E PROLIFERATIVAS DA CAVIDADE ORAL

Anna Luísa Dantas da Costa, Maria Adelia Faleiro Santana, João Pedro Alves Silva, João Paulo Aleixo Machado, Mirna Scalon Cordeiro, Jonas Dantas Batista, Sérgio Vitorino Cardoso, João César Guimarães Henriques



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n2p344-363>

Artigo recebido em 8 de Janeiro e publicado em 8 de Fevereiro de 2026

ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL

RESUMO

As lesões reativas e proliferativas são manifestações comumente presentes na cavidade oral e que abrangem uma ampla gama de apresentações clínicas, com variadas incidências na população mundial. Por se tratarem do grupo de lesões estomatológicas mais comuns, é de grande interesse a devida caracterização clínica destas patologias. Objetivo: A presente pesquisa objetivou a caracterização clínica e epidemiológica de todas as lesões reativas e proliferativas identificadas durante dois anos em um ambulatório especializado de Estomatologia, com diagnóstico confirmado por exames anátomo-histopatológicos. Resultados: Setenta e três (73) lesões reativas e proliferativas compuseram a amostra do estudo, sendo que as três entidades histopatológicas mais encontradas em ordem decrescente de prevalência, foram as hiperplasias fibrosas e os granulomas piogênicos (16.43%). As lesões encontradas tiveram em média 1,58 cm de extensão, e eram na grande maioria únicas, de coloração semelhante à mucosa adjacente, com consistências fibrosas, predominantemente localizadas em mucosas jugais (28.77%), lábios (21.91%) e língua (20.54%), sendo a maioria assintomáticas (78,00% dos casos). Com relação à demografia dos pacientes, o sexo feminino prevaleceu (76.71%), com a média de 48 anos de idade no momento do diagnóstico, com a pele principalmente de feodermas (46.29%) e leucodermas (40.29%). Conclusões: o predomínio de lesões caracterizadas como hiperplasias fibrosas é coerente com a literatura mundial. Clinicamente, tais lesões correspondem aos “fibromas traumáticos” que microscopicamente, podem apresentar características diversas relacionadas à presença ou não de infiltrado inflamatório relevante, hiperplasia epitelial e fibroblastos “gigantes”, dentre outros aspectos, que definir sua conclusão diagnóstica patológica, ainda que não influenciem de forma relevante na história clínica e no prognóstico dessas lesões.

Palavras-chave: Medicina Bucal, Diagnóstico Bucal, Biópsia.

CLINICOPATHOLOGICAL CORRELATION OF REACTIVE AND PROLIFERATIVE LESIONS OS THE ORAL CAVITY

ABSTRACT

Reactive and proliferative lesions are commonly present in the oral cavity and encompass a wide range of clinical presentations, with varying incidences in the world population. As they represent the most frequent group of stomatologic lesions, proper clinical characterization of these pathologies is of great interest. Objective: This study aimed to clinically and epidemiologically characterize all reactive and proliferative lesions identified over a two-year period in a specialized Stomatology outpatient clinic, with diagnoses confirmed through histopathological examination. Results: Seventy-three (73) reactive and proliferative lesions composed the study sample, and the three most frequent histopathological entities, in decreasing order of prevalence, were fibrous hyperplasias and pyogenic granulomas (16.43%). The lesions presented a mean diameter of 1.58 cm, and were mostly solitary, with a color similar to the adjacent mucosa, a fibrous consistency, and were predominantly located in the buccal mucosa (28.77%), lips (21.91%), and tongue (20.54%), with the majority being asymptomatic (78.00% of cases). Regarding patient demographics, females prevailed (76.71%), with an average age of 48 years at diagnosis, and skin color predominantly classified as dark-skinned (46.29%) and light-skinned (40.29%). Conclusions: The predominance of lesions characterized as fibrous hyperplasias is consistent with the worldwide literature. Clinically, such lesions correspond to “traumatic fibromas,” which microscopically may show diverse characteristics related to the presence or absence of significant inflammatory infiltrate, epithelial hyperplasia, and “giant” fibroblasts, among other features that define their pathological diagnosis, although they do not significantly influence the clinical history or prognosis of these lesions.

Keywords: Oral Medicine, Oral Diagnosis, Biopsy.

Instituição afiliada – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Autor correspondente: João Paulo Aleixo Machado jpaleixo@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

As lesões reativas e proliferativas da cavidade oral compreendem um amplo grupo de doenças que se desenvolvem em decorrência de fatores etiológicos irritativos, tais como traumas diversos, biofilmes e cálculos dentários, além de elementos que atuam de forma associada aos irritantes, como por exemplo, as alterações hormonais presentes nos granulomas piogênico em gestantes. Na heterogeneidade destas patologias, há desde lesões pouco frequentes até aquelas que são as mais prevalentes da cavidade oral, com tratamentos bastante distintos desde o acompanhamento clínico observacional até procedimentos cirúrgicos. Aos profissionais competentes cabe o devido conhecimento de cada lesão, promovendo a melhor conduta terapêutica possível a favor da saúde e bem-estar dos indivíduos. (6, 7, 14)

As apresentações clínicas das lesões reativas e proliferativas podem ser observadas com lesões hiperplásicas, nodulares ou com aspecto tumoral, com inserções sésseis ou pediculadas, móveis ou fixas, ocorrendo de forma única ou múltiplas, com colorações variáveis e consistências semelhantes a mucosa normal até manifestações fibrosas, borrachoides ou friáveis. A localização destas lesões também é uma característica importante no processo de diagnóstico uma vez que há correlações diretas com suas manifestações, podendo destacar: lábios, gengivas, rebordo alveolar, língua, assoalho, mucosa jugal e palato. (2, 4, 11, 17)

Epúlides fissuradas, fibromas traumáticos, hiperplasias papilomatosas inflamatórias, pólipos fibroepiteliais, hiperplasias gengivais medicamentosas, fibromas de células gigantes, fibromas ossificantes periféricos, granulomas piogênicos e granulomas periféricos de células gigantes, constituem os principais exemplares das lesões caracterizadas como reativas e proliferativas da cavidade oral. A melhor compreensão e caracterização destas entidades tão relevantes clínica odontológica justifica o propósito deste estudo observacional transversal, de detalhar os aspectos epidemiológicos encontrados em indivíduos acometidos pelas lesões reativas em um serviço ambulatorial de Estomatologia, confrontando os resultados observados com a literatura internacional.

METODOLOGIA

Este estudo teve caráter observacional e transversal, tendo sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição sob o protocolo 71763316.5.0000.5152. Foi desenvolvido pela análise da casuística do ambulatório de Estomatologia de uma Universidade pública brasileira, na região Sudeste do país, no período de março/2017 a outubro/2024. Foram incluídos todos os casos atendidos nesse ambulatório com diagnóstico histopatológico de lesões reativas e proliferativas da cavidade oral. As informações de interesse foram coletadas a partir de consulta aos registros de atendimento dos pacientes (prontuário odontológico e laudo histopatológico).

Cada caso selecionado teve suas informações registradas por meio de um *Checklist Clínico* que caracterizava detalhadamente a descrição da mesma (**Anexo 1**). Os dados coletados foram tabulados em planilhas que contemplaram o diagnóstico histopatológico definido para cada lesão, as caracterizações clínicas das lesões (tamanho, número, tipo, coloração, consistência, inserção, mobilidade e localização), uma sumarização das quantidades de cada tipo de lesões identificadas na pesquisa (**Tabela 1**) e as informações demográficas dos pacientes (sexo, idade, cor e sintomatologia).

RESULTADOS

No período avaliado, foram identificados 70 casos das lesões de interesse. Setenta e seis por cento (76,00%) dos pacientes eram do sexo feminino e 23,29% masculino. As idades variaram de 5 até 89 anos (média de 48 anos), havendo feodermas (46,29%), leucodermas (40,29%), melanodermas (10,44%) e xantodermas (2,98%), com sintomatologia presente em 21,91% dos casos. Cabe ainda destacar que nove casos tiveram dados com registros incompletos nos prontuários, o que não impediu a avaliação global da pesquisa.

Quanto à conclusão diagnóstica histopatológica, a grande maioria dos casos correspondeu a lesões caracterizadas por hiperplasias fibrosas (50 casos, ou 68,49% da casuística). Tais lesões foram denominadas nosologicamente de diferentes formas, em acordo com a presença e expressividade morfológica de componentes histopatológicos visualizados em cada caso, a saber: “hiperplasias fibrosas” (31 casos), “hiperplasias

fibrosas inflamatórias” (6 casos), “hiperplasias fibroepiteliais inflamatórias” (6 casos), “hiperplasias fibrosa nodulares” (2 casos), “fibroma de células gigantes” (1 caso), “hiperplasia papilosa inflamatória” (1 caso), “fibroma de células gigantes” (1 caso) e “pólipo fibroepitelial” (1 caso). Havia também 12 granulomas piogênicos (16,43% da casuística), 6 fibromas ossificantes periféricos (8,22%), e uma lesão periférica de células gigantes (1,37%).

Com relação à caracterização clínica, o tamanho das lesões variou de 0,1mm até 5cm (média de 1,58cm); havendo predomínio de lesões únicas (94,52%); com tipos nodulares (53,42%), hiperplásicos (38,35%), papulares (2,74%), verrucoides (2,74%) ou tumorais (2,74%). A coloração das lesões foi registrada como normal/semelhante à mucosa adjacente (69,86%), eritematosa (19,17%), branca (6,85%) ou arroxeada (4,11%). Quanto a consistência, houve registro de lesões borrachoides (19,44%), friáveis (4,16%) ou duras (1,39%). Quanto as inserções, as lesões eram: sésseis (51,39%), pediculadas (45,83%) ou profundas/infiltrativas (2,78%); de mobilidade presente (59,15%) ou ausentes (40,84%). A localização das lesões compreendia a mucosa jugal em 28% dos casos, lábios em 21,9%, língua em 20,5%, gengiva em 12,3%, rebordo alveolar em 8,2%, palato duro em 5,4%, comissura labial em 1,3% e freio labial em 1%.

DISCUSSÃO

As lesões reativas e proliferativas da cavidade oral constituem um grupo de entidades patológicas diversas que compõem as lesões mais frequentes da prática clínica de cirurgiões-dentistas, independentemente de suas especialidades. A susceptibilidade diária da cavidade oral a variadas temperaturas, alimentos com diferentes consistências, traumas agudos ou crônicos, quadros inflamatórios e microrganismos de inúmeros tipos, contribuem para que estas enfermidades possam estar rotineiramente presentes no meio bucal (4,10,12).

A denominação nosológica das lesões reativas que afetam a mucosa bucal é extremamente variada, por razões históricas ou por indicarem aspectos histopatológicos que pouco ou nada agregam à definição de conduta, fato que por vezes dificulta o entendimento sobre elas. (13) No presente estudo realizado foi constatado

que a maior parte das lesões reativas identificadas foram as denominadas como hiperplasias fibrosas seguidas das hiperplasias fibroepiteliais, conjuntamente compondo mais de 40% da totalidade das lesões da pesquisa. Vale destacar que a caracterização destas duas entidades é indistinguível na prática clínica, exceto em caso de acantose e hiperqueratose proeminentes nas “hiperplasias fibroepiteliais” que sejam passíveis de visualização como áreas esbranquecidas, geralmente localizadas na área de maior trauma ou adjacente a elas em caso de úlceras. Questão semelhante se aplica às variações com inflamação proeminente destas hiperplasias (*hiperplasias fibrosas inflamatórias e hiperplasias fibroepiteliais inflamatórias*), onde a percepção clínica dos efeitos vasculares e exsudativos da inflamação pode ser impossível de se perceber, exceto talvez pela coloração discretamente mais avermelhada, edema e sensibilidade dolorosa mais pronunciadas do que nas hiperplasias fibrosas, que são caracterizadas como puramente transformações colágenas da lâmina própria da mucosa (9,13).

Outro achado importante e condizente com a literatura (3,5,7) foi a alta prevalência de granulomas piogênicos no levamento realizado, compondo mais de dezesseis por cento da totalidade das lesões. Este resultado evidencia a importância desta lesão vascular, comparado com outras que compõem o diagnóstico diferencial das proliferações reativas comumente presentes no tecido gengival, como os fibromas ossificantes periféricos (8,22% das lesões da pesquisa) e a lesão periférica de células gigantes, esta última identificada apenas uma única vez (1,36% das lesões). Importante ainda salientar que estas proliferações podem compor momentos diferentes de maturação de uma mesma lesão, e que o granuloma piogênico responde pela apresentação inicial das mesmas, frequentemente estimulando pacientes a procurarem ajuda profissional neste primeiro estágio, dado o aspecto hemorrágico, inflamatório, exuberante, antiestético e por vezes, duvidoso encontrado (9,20).

A grande maioria das lesões reativas e proliferativas da pesquisa em vigência destacou a apresentação única em detrimento de lesões múltiplas. O aspecto lesional nodular também foi majoritário (quase 54% das lesões) seguido pelo hiperplásico, e aqui cabe uma valiosa reflexão. Sendo a grande maioria das lesões encontradas diagnosticadas como “hiperplásicas”, constatamos que 60% das lesões caracterizadas histopatologicamente como “hiperplasias”, tinham na realidade aspectos “nodulares” comumente arredondados ou ovalados, e não de massas hiperplásicas de morfologias

irregulares. A entidade clínica denominada “fibroma traumático” explica esta situação. Fibromas traumáticos respondem classicamente por nodulações arredondadas e predominantemente localizadas na mucosa jugal, por sinal o sítio anatômico mais acometido neste estudo, compondo as lesões mais frequentes da cavidade oral, sendo um diagnóstico essencialmente clínico (3,18). Ocorre que histopatologicamente estas nodulações são caracterizadas como hiperplasias fibrosas ou fibroepiteliais, com ou sem componentes inflamatórios associados, determinando assim a partir de uma mesma entidade lesional definida clinicamente (*fibroma traumático*), diversas apresentações histopatológicas possíveis (15,19). Portanto, é importante que o clínico compreenda a distinção da apresentação da lesão no exame físico e a sua interpretação e nomenclatura em um laudo histopatológico.

Por fim, a pesquisa evidenciou o grande predomínio da amostra de lesões reativas e proliferativas em mulheres, o que poderia ser justificado pela maior busca por cuidados em saúde pelo sexo feminino em detrimento do masculino, que com frequência posterga ao máximo o diagnóstico e busca a assistência em saúde somente em casos mais severos. Destacamos também a ampla faixa etária relacionada a estas lesões, englobando desde bebês recém-nascidos até os limites finais da senescência. A maioria de indivíduos feodermas encontrados pode ser justificada pela grande miscigenação da população brasileira vigente e o predomínio do caráter assintomático das lesões culmina com os achados da literatura mundial, para estas lesões (3,9,13).

Considerando as Hiperplasias Fibrosas que representaram as lesões mais presentes nesta pesquisa, a maioria destas lesões tiveram o tipo nodular, são únicas, localizações predominando na mucosa jugal, lábios e língua, tamanhos variando de 0,5 a 1 cm de comprimento, coloração e consistência normais da mucosa, inserções sésseis e estavam livres de mobilidade. As hiperplasias fibroepiteliais, que foram as segundas lesões mais encontradas, tiveram em sua maioria as mesmas caracterizações das Hiperplasias Fibrosas, com a diferença de que na média estas lesões tiveram comprimentos maiores oscilando de 0,5 a 2,5 cm de comprimento e mais mobilidade. Esta diferença dimensional poderia eventualmente ser explicada pelo componente epitelial presente na hiperplasia fibroepitelial e ausente na hiperplasia fibrosa. Com relação à terceira lesão mais prevalente, o granuloma piogênico, destacamos as apresentações lesionais com tipos hiperplásicos e nodulares com a mesma quantidade

de casos registrados, assim como a coloração eritematosa equivalendo a colorações normais da mucosa, as localizações variadas destas lesões, tais como rebordo alveolar, lábio, trígono retromolar, mucosa jugal e gengiva e dimensões que atingiram até 5 cm de comprimento. As Hiperplasias Fibrosas Inflamatórias também variaram bastante suas apresentações, consistindo desde nodulações na mucosa jugal ou palatais, até lesões hiperplásicas tipicamente associadas com próteses mal adaptadas. Assim, embora a maioria das lesões tivessem apresentação classicamente descrita na literatura mundial, alguns casos destoaram dos achados típicos e reforçam a necessidade dos profissionais ampliarem o leque de possibilidades diagnósticas diante das possíveis variações clínicas existentes (2,15,17,19).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões reativas e proliferativas compreendem um amplo grupo de lesões com várias apresentações clínicas.

As hiperplasias fibrosas, de apresentações isoladas, com aspectos nodulares, localizadas na mucosa jugal, assintomáticas, em pacientes do sexo feminino, feodermas e envolvendo ampla faixa etária, representam os achados mais frequentes deste estudo;

Lesões extremamente frequentes como o fibroma traumático apresentam uma denominação baseada na sua apresentação clínica, muito embora a apresentação histopatológica possa ser variada e idêntica a de outras lesões morfologicamente diferentes, tais como as epúlides fissuradas.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, César Magno Costa; DA SILVA SIQUEIRA, Viviane. Fibroma de células gigantes e seus aspectos: relato de caso clínico. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 51, 2024.
2. CUNHA, John Lennon Silva et al. Gingival squamous cell carcinoma mimicking a non-neoplastic proliferative lesion in an older patient. *Gerodontology*, v. 37, n. 3, 2020.
3. DA ROCHA CARDOSO, Janaína Borges et al. Epidemiologia das lesões reativas orais no Brasil: revisão narrativa de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 11, p.

29846–29863, 2023.

4. DA SILVA, Giselle Diniz Guimarães; PINHEIRO, Tiago Novaes. Histomorphometric comparative analysis between the oral mucosa of fibrous inflammatory hyperplasia and oral leukoplakia. *Translational Cancer Research*, v. 9, n. 4, p. 3101, 2020.

5. DE BRITO JÚNIOR, Anildo Alves et al. Características clínicas, histológicas e terapêuticas do fibroma ossificante periférico: um relato de caso. *Revista da AcBO*, v. 10, n. 2, 2021.

6. DE MACEDO, Luciano Nobre. Inflammatory fibrous hyperplasia: prevalence of diagnosed cases in a university and case reports. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 129, n. 1, p. e37, 2020.

7. DE MEDEIROS GOMES, Amanda Santana et al. Prevalência das lesões hiperplásicas: uma revisão integrativa. *The Open Brazilian Dentistry Journal*, v. 4, n. 1, p. 337–346, 2023.

8. HARFUCH CAPDEVIL, Tessie et al. Oral lipoma: review of literature and casereport. *Odontología Vital*, n. 32, p. 79–86, 2020.

9. HUNASGI, Santosh et al. Assessment of reactive gingival lesions of oral cavity: a histopathological study. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 21, n. 1, p. 180, 2017.

10. HUNASGI, Santosh et al. Retrospective analysis of the clinical features of 530 cases of reactive lesions of oral cavity. *Journal of Advanced Clinical and Research Insights*, v. 1, n. 1, p. 1–6, 2014.

11. KERGE, Sirli et al. Benign proliferative epithelial lesions of oral mucosa are infrequently associated with α -, β -, or γ human papillomaviruses. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, v. 4, n. 1, p. 43–48, 2019.

12. MOHAMMAD, Samrina; KHAN, Muslim; UR REHMAN, Atta. A clinicopathological study of the reactive hyperplastic lesions of oral mucosa. *Pakistan Oral & Dental Journal*, v. 40, n. 3, p. 159–161, 2020.

13. MORTAZAVI, Hamed et al. Peripheral exophytic oral lesions: a clinical decision tree. *International Journal of Dentistry*, v. 2017, n. 1, p. 9193831, 2017.

14. PATEL, Kush J. et al. Concordance between clinical and histopathologic diagnoses of oral mucosal lesions. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 69, n. 1, p. 125–133,

2011.

15. PURUSHOTHAMAN, Akalya et al. Reactive lesions of oral cavity. *J Oral Med Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol*, v. 9, n. 3, p. 175–182, 2023.

16. RASTOGI, Sameer et al. Prevalence of oral soft tissue lesions and medical assessment of geriatric outpatients in North India. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*, v. 27, n. 3, p. 382–386, 2015.

17. REIS DA CONCEIÇÃO, C.; DA SILVA, L. M.; GALVÃO GARCIA, N. Prevalência de lesões bucais em pacientes adultos. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, v. 34, n. 2, p. 6–9, 2021.

18. RIBEIRO, Jaqueline L. et al. Oral pyogenic granuloma: an 18-year retrospective clinicopathological and immunohistochemical study. *Journal of Cutaneous Pathology*, v. 48, n. 7, p. 863–869, 2021.

19. SANTOS, A. C. C. et al. Lesões orais diagnosticadas por biópsia no município de Palmas, Tocantins, Brasil: estudo retrospectivo de 12 anos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 6, e1111628570, 2022.

20. SILVEIRA, Heitor Albergoni et al. Lipometaplasia in fibrous hyperplasia and inflammatory fibrous hyperplasia of the oral cavity. *Journal of Cutaneous Pathology*, v. 50, n. 9, 2023.

21. VASANTHI, V. et al. Quantification of inflammatory, angiogenic, and fibrous components of reactive oral lesions with an insight into the pathogenesis. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 26, n. 4, p. 600, 2022.

ANEXO 1

CHECK-LIST CLÍNICO:

1) DADOS DEMOGRÁFICOS:

- Idade do Paciente: _____
- Gênero: () masculino () feminino

- Cor ou Raça :
()Leucoderma/Branca ()Melanoderma/Preta ()Feoderma/Parda
()Xantoderma/Amarela () Indígena

Profissão (nos últimos dez anos):

2) HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

- Tempo da doença: _____ anos _____ meses _____ dias ()
Indeterminado
- Crescimento: () Rápido () Lento () Indeterminado
- Sintomatologia: () Assintomático () Sintomático

Sintomas relatados: _____

- Natureza: () Primitiva () Recorrente () Secundária a outra:

- Fator etiológico associado? () Sim () Não

Traumatizou a região da lesão? () Sim () Não

Como foi ou é o Trauma?

Teve algum tratamento anterior? () Sim Não() Qual?

3) CONDIÇÕES DE HIGIENE ORAL:

- Como classifica a saúde oral geral do paciente?
() Ótima () Regular () Péssima
- Há presença de doença periodontal e biofilme (placa bacteriana) adjacente à lesão? () Sim () Não
- Utiliza Prótese Bucal ou Aparelho Ortodôntico? () Não () Sim

Qual tipo de Prótese ou Aparelho? _____

Há relação da Prótese/Aparelho com a Lesão? () Sim () Não

Qual a condição da Prótese utilizada? () Ótima () Regular () Péssima

4) HISTÓRIA MÉDICA:

- Está tomando ou tomou algum medicamento recentemente? () Sim () Não

Cite as Medicações Utilizadas e sua

Finalidade: _____

- Assinale abaixo a Enfermidade, caso a tiver:

⇒ Hipertensão ()

⇒ Diabetes ()

⇒ Episódios Convulsivos ()

⇒ Alguma outra Doença não mencionada? ()Sim ()Não

• Está grávida? Em qual período da gestação? ()Sim ()Não

• Existe algum Familiar com Lesão Similar? ()Sim ()Não

Quem?

5) DESCRIÇÃO DA LESÃO:

Localização Detalhada (*Faça um Desenho da Lesão na Figura Abaixo*):

• Tamanho: _____cm _____mm

• Número: ()Lesão única ()Lesões múltiplas

• Como você descreveria a Lesão:

- Tipo de lesão: ()Nódulo () Pregas ()Pápula ()Úlcera ()Fissura
()Placa ()Estrias ()Mácula () Erosão
()Atrófica ()Tumoração ()Hiperplásica ()Verrucóide ()Cística
()Vesículas ()Bolhas
- Coloração: ()Normal/semelhante à mucosa ()Eritematosa ()Branca ()Arroxeadada/Cianótica ()Enegrecida ()Amarelada
- Consistência: ()Fibrosa ()Normal/semelhante à mucosa ()Borrachosa ()Dura/Pétreia ()Friável
- Inserção: ()Séssil ()Pediculada ()Profunda (Infiltrativa)
- Mobilidade: ()Presente ()Ausente
- Há perda óssea associada a lesão? ()Sim ()Não

Qual exame de imagem foi realizado?

Descreva a perda óssea observada na imagem:

⇒ Outras Características Lesionais Não Especificadas:

Hipótese de Diagnóstico Clínico (uma ou mais hipóteses):

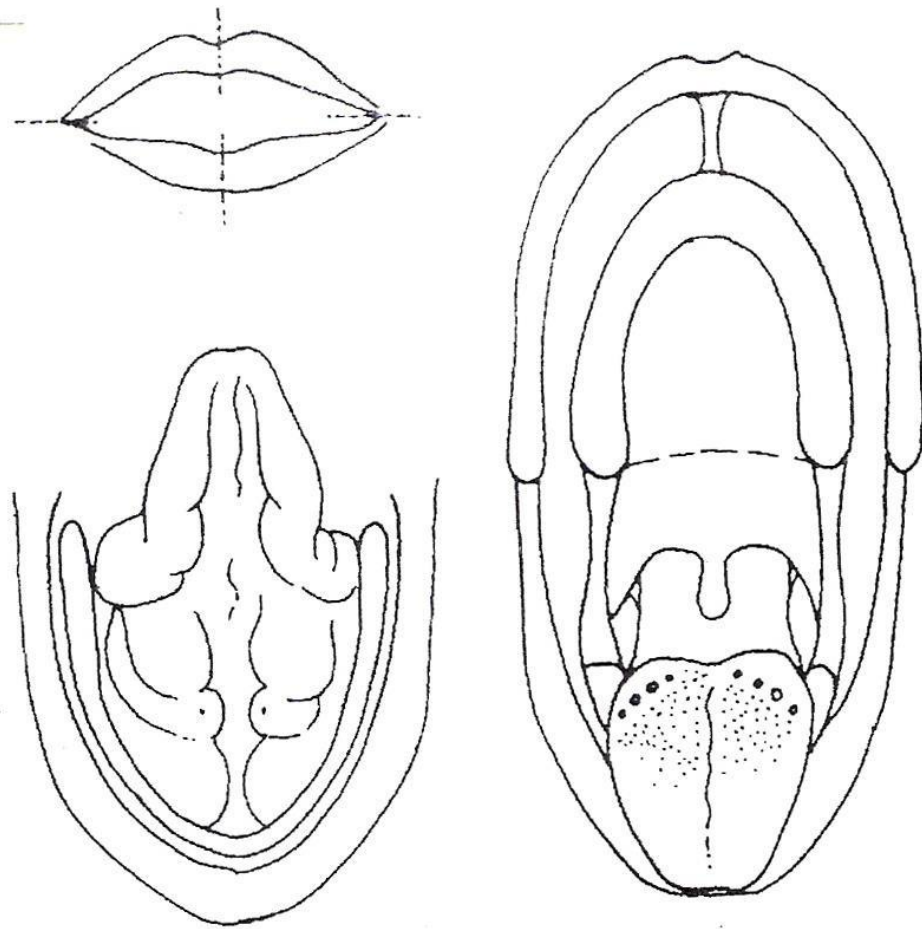


TABELA 1

DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS	QUANTIDADE
HIPERPLASIA FIBROSA	16
HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL	15
GRANULOMA PIOGÊNICO	12
HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL INFLAMATÓRIA	6
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA	6
FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO	6
HIPERPLASIA FIBROSA NODULAR	2
FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES	1
HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL COM PRESENÇA DE MIOFIBROBLASTOS GIGANTES E MULTINUCLEADOS	1
HIPERPLASIA PAPILOSA INFLAMATÓRIA	1
LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES	1

Caracterização Clínica e Histopatológica de Lesões Reativas e Proliferativas da Cavidade Oral

DANTAS, Anna Luísa *et. al.*

PÓLIPO FIBROEPITELIAL



1

