

IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA EXCISIONAL NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES ULCERADAS DA REGIÃO RETROMOLAR: RELATO DE CASO

IMPORTANCE OF EXCISIONAL BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF ULCERATED LESIONS IN THE RETROMOLAR REGION: A CASE REPORT

IMPORTANCIA DE LA BIOPSIA POR ESCISIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES ULCERADAS DE LA REGIÓN RETROMOLAR: CASO CLÍNICO

Caio Paulino Laporta¹, Gabriela Malateaux², Claudia Todescan³, Fabio Porto⁴, Leni Hamaoka⁵, Carolina Vendramin Barretto⁶, Elcio Magdalena Giovanni⁷

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6380

Recibido: 22/06/2026 | Aceptado: 20/07/2026 | Publicación en línea: 28/07/2026.

RESUMO

Introdução: Lesões ulceradas da cavidade oral representam um desafio diagnóstico devido à semelhança clínica entre alterações inflamatórias, reacionais e neoplásicas. A biópsia excisional associada ao exame anatomopatológico constitui o método mais confiável para o estabelecimento do diagnóstico definitivo, permitindo a adequada definição da conduta terapêutica. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de lesão ulcerada em região retromolar, enfatizando a importância da biópsia excisional e da correlação clínico-patológica para o diagnóstico definitivo. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, com histórico de cirurgia ortognática e remoção bilateral de material de osteossíntese, procurou atendimento odontológico devido ao aumento de volume na região retromolar esquerda, com aproximadamente três meses de evolução e episódios de sangramento espontâneo. Ao exame clínico observou-se lesão pediculada de aproximadamente 20 mm, consistência fibrosa, coloração avermelhada com áreas esbranquiçadas compatíveis com trauma oclusal. A tomografia computadorizada não evidenciou alterações ósseas. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local, seguida de análise anatomopatológica, que revelou epitélio malpighiano ulcerado com formação de tecido de granulação, sem evidências histológicas de malignidade. **Conclusão:** A biópsia excisional mostrou-se eficaz para o diagnóstico e tratamento da lesão, permitindo a exclusão de malignidade

¹ Especialista em Endodontia, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: Caio.laporta@gmail.com

² Especialista em Endodontia, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: Gabi_malateaux@hotmail.com

³ Mestra em Periodontia, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: claudia@todescan.com.br

⁴ Mestre em Dentística, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araraquara, Araraquara, São Paulo, Brasil. E-mail: fabio_porto@todescan.com.br

⁵ Doutora em Endodontia, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: lenihama@uol.com.br

⁶ Especialista em Endodontia, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil.

E-mail: carolinavendramin3@gmail.com

⁷ Doutor em Odontologia, Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: elciomg@unip.br

e reforçando a importância da correlação entre os achados clínicos, imaginológicos e anatomopatológicos para o adequado manejo das lesões ulceradas da cavidade oral.

Palavras-chave: Biópsia. Mucosa Bucal. Patologia Bucal. Lesões Orais. Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Ulcerated lesions of the oral cavity pose a diagnostic challenge due to the clinical similarity between inflammatory, reactive, and neoplastic changes. Excisional biopsy combined with histopathological examination is the most reliable method for establishing a definitive diagnosis, allowing for the appropriate determination of the therapeutic approach. **Objective:** To report a clinical case of an ulcerated lesion in the retromolar region, emphasizing the importance of excisional biopsy and the clinical-pathological correlation for a definitive diagnosis. **Case Report:** A 30-year-old female patient with a history of orthognathic surgery and bilateral removal of osteosynthesis hardware sought dental care due to a swelling in the left retromolar region that had been present for approximately three months and was accompanied by episodes of spontaneous bleeding. Clinical examination revealed a pedunculated lesion measuring approximately 20 mm, with a fibrous consistency and a reddish coloration with whitish areas consistent with occlusal trauma. Computed tomography showed no bony abnormalities. An excisional biopsy was performed under local anesthesia, followed by histopathological analysis, which revealed ulcerated squamous epithelium with granulation tissue formation, with no histological evidence of malignancy. **Conclusion:** The excisional biopsy proved effective for the diagnosis and treatment of the lesion, allowing for the exclusion of malignancy and reinforcing the importance of correlating clinical, imaging, and histopathological findings for the appropriate management of ulcerated lesions of the oral cavity.

Keywords: Biopsy. Oral Mucosa. Oral Pathology. Oral Lesions. Diagnosis.

RESUMEN

Introducción: Las lesiones ulcerosas de la cavidad bucal suponen un reto diagnóstico debido a la similitud clínica entre las alteraciones inflamatorias, reactivas y neoplásicas. La biopsia excisional, junto con el examen anatomopatológico, constituye el método más fiable para establecer el diagnóstico definitivo, lo que permite definir adecuadamente el tratamiento. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de lesión ulcerosa en la región retromolar, haciendo hincapié en la importancia de la biopsia excisional y de la correlación clínico-patológica para el diagnóstico definitivo. **Descripción del caso:** Paciente de sexo femenino, de 30 años, con antecedentes de cirugía ortognática y retirada bilateral de material de osteosíntesis, acudió a la consulta odontológica debido a un aumento de volumen en la región retromolar izquierda, con una evolución de aproximadamente tres meses y episodios de sangrado espontáneo. En la exploración clínica se observó una lesión pediculada de aproximadamente 20 mm, de consistencia fibrosa, coloración rojiza con áreas blanquecinas compatibles con un traumatismo oclusal. La tomografía computarizada no mostró alteraciones óseas. Se realizó una biopsia excisional bajo anestesia local, seguida de un análisis anatomopatológico, que reveló epitelio malpighiano ulcerado con formación de tejido de granulación, sin evidencia histológica de malignidad. **Conclusión:** La biopsia excisional resultó eficaz para el diagnóstico y el tratamiento de la lesión, lo que permitió descartar la malignidad y reforzó la importancia de la correlación entre los hallazgos clínicos, de imagen y anatomopatológicos para el manejo adecuado de las

lesiones ulceradas de la cavidad bucal.

Palabras clave: Biopsia. Mucosa Bucal. Patología Bucal. Lesiones Orales. Diagnóstico.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As lesões da mucosa oral compreendem um grupo heterogêneo de alterações de origem inflamatória, infecciosa, traumática, imunológica e neoplásica, podendo apresentar manifestações clínicas semelhantes, independentemente de sua etiologia. Essa diversidade torna o diagnóstico clínico um desafio frequente na prática odontológica, principalmente diante de lesões ulceradas persistentes, nas quais características como dor, sangramento, ulceração e aumento de volume podem estar presentes tanto em processos reacionais benignos quanto em doenças potencialmente malignas. Dessa forma, o diagnóstico definitivo depende da integração entre anamnese detalhada, exame clínico, exames complementares e avaliação histopatológica (McNamara; Kalmar, 2023; Gates et al., 2025).

As ulcerações da cavidade oral representam uma das alterações mais frequentemente observadas pelos cirurgiões-dentistas e podem resultar de traumatismos mecânicos, infecções, doenças autoimunes, alterações hematológicas ou neoplasias malignas. Embora a maioria apresente caráter benigno e evolução autolimitada, lesões que persistem por mais de duas semanas, apresentam crescimento progressivo, sangramento espontâneo ou ausência de fator etiológico evidente devem ser cuidadosamente investigadas, uma vez que podem representar manifestações iniciais do carcinoma espinocelular ou de outras doenças de maior gravidade (Essat et al., 2022; Fitzpatrick et al., 2023).

A região retromolar merece atenção especial durante o exame clínico por apresentar características anatômicas que favorecem o aparecimento de lesões reacionais decorrentes de trauma mastigatório, interferências oclusais, inflamações crônicas e procedimentos cirúrgicos prévios. Além disso, pacientes submetidos à cirurgia ortognática ou à remoção de materiais de osteossíntese podem desenvolver alterações cicatriciais e inflamatórias dos tecidos moles, dificultando o diagnóstico diferencial exclusivamente pela avaliação clínica. Nessas circunstâncias, a correlação entre os achados clínicos, imaginológicos e anatomopatológicos

torna-se indispensável para o estabelecimento do diagnóstico definitivo (*Jenzer; Pepper, 2026*).

A biópsia constitui o método diagnóstico de referência para a investigação das lesões da mucosa oral, permitindo a avaliação da arquitetura tecidual, do padrão inflamatório e das alterações celulares responsáveis pela definição diagnóstica. Entre as modalidades disponíveis, a biópsia excisional é indicada principalmente para lesões pequenas e clinicamente sugestivas de benignidade, possibilitando simultaneamente o tratamento da lesão e a obtenção de material representativo para análise histopatológica. Essa abordagem reduz a possibilidade de erro por amostragem e aumenta a acurácia diagnóstica quando comparada à obtenção de fragmentos insuficientes (*Gates et al., 2025*).

Apesar do desenvolvimento de métodos complementares, como citologia esfoliativa, técnicas ópticas, inteligência artificial e biomarcadores salivares, a literatura demonstra que nenhum desses recursos substitui a avaliação histopatológica obtida por biópsia. Esses métodos apresentam utilidade como ferramentas auxiliares para triagem e seleção de áreas suspeitas, porém a confirmação diagnóstica continua dependendo da análise microscópica do tecido removido (*Pina et al., 2024; Gates et al., 2025*).

Outro aspecto relevante refere-se à adequada execução da técnica cirúrgica. A seleção da área representativa da lesão, a obtenção de amostra com profundidade suficiente, a manipulação cuidadosa do espécime e o correto preenchimento das informações clínicas destinadas ao patologista são fatores que influenciam diretamente a qualidade do exame anatomopatológico. Amostras inadequadas podem comprometer a interpretação microscópica e retardar o diagnóstico definitivo, reforçando a necessidade de integração entre o cirurgião-dentista e o patologista durante todas as etapas do processo diagnóstico (*McNamara; Kalmar, 2023*).

Diante desse contexto, a biópsia excisional permanece como procedimento de grande importância na prática clínica odontológica, especialmente diante de lesões ulceradas persistentes localizadas em áreas de difícil diagnóstico diferencial, como a região retromolar. Além de possibilitar o tratamento da lesão, esse procedimento fornece informações histopatológicas indispensáveis para confirmação da natureza da alteração e exclusão de malignidade, contribuindo para o adequado planejamento terapêutico e acompanhamento do paciente. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão ulcerada em região retromolar submetida à biópsia excisional, enfatizando a importância da correlação clínico-patológica para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Anamnese

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico para avaliação de aumento de volume localizado na região retromolar esquerda da mandíbula. Durante a anamnese, relatou evolução da lesão por aproximadamente três meses, com episódios recorrentes de sangramento espontâneo, porém sem sintomatologia dolorosa ou limitação funcional.

A paciente encontrava-se sistemicamente saudável e relatou histórico de cirurgia ortognática realizada há aproximadamente dois anos para correção de deformidade dentofacial. No período pós-operatório, foi necessária a remoção bilateral do material de osteossíntese devido à exposição das placas, sem outras intercorrências clínicas.

Exame Clínico

Ao exame intraoral observou-se lesão exofítica localizada na região retromolar esquerda, apresentando aproximadamente 20 mm em seu maior diâmetro, base pediculada, consistência fibrosa e superfície ulcerada. Clinicamente, a lesão apresentava coloração predominantemente avermelhada, com áreas esbranquiçadas compatíveis com trauma oclusal crônico, além de episódios de sangramento espontâneo relatados pela paciente. Não foram observados sinais clínicos sugestivos de infiltração dos tecidos adjacentes ou comprometimento funcional.

As características clínicas indicavam processo proliferativo dos tecidos moles, sendo estabelecidas como hipóteses diagnósticas lesão reacional de origem traumática, granuloma piogênico, hiperplasia fibrosa inflamatória e outras lesões proliferativas benignas da mucosa oral.

Figura 1. Aspecto clínico inicial da lesão ulcerada localizada na região retromolar esquerda.



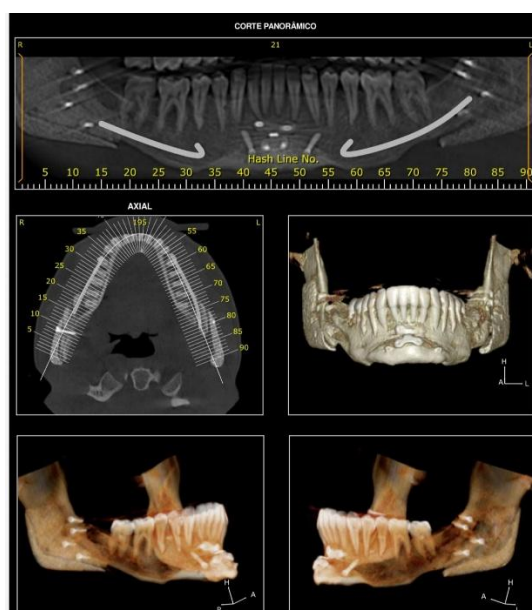
Fonte: Acervo clínico dos autores (2026).

Exames Complementares

Com o objetivo de avaliar possível comprometimento ósseo e investigar a relação da lesão com estruturas anatômicas adjacentes, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT).

A avaliação tomográfica não evidenciou alterações ósseas, reabsorções, áreas osteolíticas ou remanescentes do material de osteossíntese que justificassem o aumento de volume observado clinicamente, sugerindo comprometimento restrito aos tecidos moles.

Figura 2. Reconstrução tomográfica evidenciando ausência de alterações ósseas na região retromolar esquerda.



Fonte: Acervo clínico dos autores (2026).

Planejamento Cirúrgico

Considerando a persistência da lesão, sua evolução clínica, os episódios de sangramento espontâneo e a impossibilidade de estabelecer diagnóstico definitivo exclusivamente por meio do exame clínico, optou-se pela realização de biópsia excisional.

A escolha dessa modalidade cirúrgica foi baseada nas dimensões da lesão, em sua aparente natureza benigna e na possibilidade de promover simultaneamente o tratamento da alteração e a obtenção de material representativo para exame anatomopatológico.

Após esclarecimento sobre os riscos e benefícios do procedimento, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procedimento Cirúrgico

O procedimento foi realizado em ambiente ambulatorial sob anestesia infiltrativa utilizando solução de articaína a 4% associada à epinefrina 1:100.000.

Após antisepsia da cavidade oral, procedeu-se à excisão completa da lesão utilizando lâmina de bisturi nº 15C, preservando margem de segurança em tecido clinicamente saudável. Não houve necessidade de confecção de retalho mucoperiosteal.

Após a remoção da lesão, foi realizado refinamento cirúrgico do leito operatório por meio de bisturi elétrico, promovendo regularização dos tecidos remanescentes e debridamento superficial da área operada.

A hemostasia foi obtida mediante compressão local com gaze estéril, seguida de sutura em massa utilizando fio de nylon monofilamentar 4-0.

A peça cirúrgica foi imediatamente acondicionada em solução de formol tamponado a 10% e encaminhada ao laboratório para análise anatomopatológica.

Figura 3. Excisão completa da lesão por meio de biópsia excisional.



Fonte: Acervo clínico dos autores (2026).

Figura 4. Aspecto clínico do leito cirúrgico após remoção da lesão e regularização dos tecidos.



Fonte: Acervo clínico dos autores (2026).

Exame Anatomopatológico

Macroscopicamente, o espécime apresentava fragmento irregular de tecido medindo aproximadamente $2,0 \times 0,7 \times 0,6$ cm, de superfície externa granulosa e brilhante, coloração acastanhada e áreas focais de coloração enegrecida.

Ao exame microscópico observou-se epitélio malpighiano ulcerado associado à formação de tecido de granulação, sem evidências histológicas de malignidade, caracterizando processo inflamatório benigno compatível com lesão ulcerada reacional.

Figura 5. Aspecto macroscópico da peça cirúrgica encaminhada para exame anatomopatológico.



Fonte: Acervo clínico dos autores (2026).

DISCUSSÃO

As lesões reacionais da cavidade oral constituem um grupo de proliferações benignas decorrentes da resposta do tecido conjuntivo frente a estímulos irritativos crônicos, como trauma mastigatório, acúmulo de biofilme, restaurações defeituosas, bordas cortantes dentárias, próteses mal adaptadas e outros agentes locais. Embora apresentem comportamento não neoplásico, essas lesões frequentemente simulam tumores benignos e até neoplasias malignas, tornando o diagnóstico clínico isolado insuficiente para definição terapêutica. Por esse motivo, a análise histopatológica permanece indispensável para o diagnóstico definitivo (*Purushothaman et al., 2023; Maciel et al., 2024*).

No presente relato, a paciente apresentava lesão ulcerada pediculada na região retromolar esquerda, com crescimento progressivo ao longo de aproximadamente três meses e episódios de sangramento espontâneo. Apesar da ausência de dor e da inexistência de alterações ósseas na

tomografia computadorizada, as características clínicas impossibilitavam distinguir, com segurança, uma lesão inflamatória reacional de entidades potencialmente malignas. Essa dificuldade diagnóstica é amplamente descrita na literatura, uma vez que lesões como hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico, granuloma periférico de células gigantes e carcinoma espinocelular podem apresentar manifestações clínicas semelhantes, principalmente durante os estágios iniciais.

A região retromolar representa uma área de constante sobrecarga funcional, sujeita a traumatismos mastigatórios repetitivos e interferências oclusais. No caso apresentado, o histórico de cirurgia ortognática seguido da remoção do material de osteossíntese provavelmente contribuiu para alterações cicatriciais locais. Embora não seja possível estabelecer relação causal direta entre esses procedimentos e o surgimento da lesão, a literatura demonstra que processos inflamatórios persistentes e microtraumas repetitivos constituem importantes fatores desencadeantes das lesões reacionais dos tecidos moles.

Entre as hipóteses diagnósticas inicialmente consideradas destacaram-se a hiperplasia fibrosa inflamatória e o granuloma piogênico. A hiperplasia fibrosa inflamatória caracteriza-se por proliferação fibroblástica induzida por irritação crônica de baixa intensidade, enquanto o granuloma piogênico apresenta maior componente vascular, justificando sua tendência ao sangramento espontâneo. Entretanto, existe importante sobreposição clínica entre essas entidades, tornando a confirmação histopatológica indispensável. Estudos quantitativos demonstram que a intensidade do infiltrado inflamatório, o grau de angiogênese e a organização das fibras colágenas representam os principais critérios microscópicos utilizados para diferenciá-las.

Outro diagnóstico diferencial importante corresponde ao granuloma periférico de células gigantes, especialmente em lesões exofíticas localizadas em regiões gengivais ou alveolares. Embora essa entidade apresente comportamento benigno, seu aspecto clínico pode ser bastante semelhante ao observado em outras lesões proliferativas, reforçando que a avaliação clínica isolada apresenta limitações diagnósticas significativas. Grandes séries retrospectivas envolvendo mais de dois mil casos de lesões reacionais demonstram que diferentes entidades compartilham características clínicas muito semelhantes, evidenciando a necessidade da confirmação anatomopatológica antes da definição do tratamento definitivo.

Além das lesões benignas, o carcinoma espinocelular deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial de ulcerações persistentes da cavidade oral. Lesões ulceradas com duração

superior a duas semanas, crescimento progressivo, endurecimento periférico ou sangramento espontâneo justificam a realização precoce de biópsia. Embora o presente caso tenha apresentado evolução favorável e ausência de sinais radiográficos sugestivos de invasão óssea, a decisão pela biópsia excisional foi fundamentada justamente na necessidade de excluir malignidade e estabelecer diagnóstico definitivo.

O exame anatomopatológico revelou epitélio malpighiano ulcerado associado à formação de tecido de granulação, sem evidências histológicas de malignidade. Esse resultado confirma a natureza inflamatória da lesão e demonstra que o diagnóstico clínico inicial deve sempre ser interpretado como hipótese diagnóstica, sendo a análise microscópica a etapa responsável pela definição conclusiva. Esse aspecto é amplamente reforçado na literatura, que considera a correlação clínico-patológica um dos pilares fundamentais da Patologia Bucal.

A opção pela biópsia excisional mostrou-se adequada diante das dimensões da lesão e de sua aparente natureza benigna. Além de promover a remoção completa do tecido alterado, o procedimento permitiu a obtenção de material representativo para análise histológica, reduzindo a possibilidade de erros diagnósticos decorrentes de amostras insuficientes. Revisões recentes ressaltam que a biópsia excisional permanece como a modalidade de escolha para lesões pequenas e clinicamente circunscritas, desde que exista possibilidade de remoção integral sem comprometimento funcional.

Por fim, o acompanhamento clínico pós-operatório permanece fundamental, principalmente quando fatores traumáticos locais persistem. A literatura demonstra que a eliminação do agente irritativo associada ao acompanhamento periódico reduz significativamente a ocorrência de recidivas e favorece o restabelecimento da saúde dos tecidos bucais.

Aplicação Clínica

O presente relato de caso reforça a importância da avaliação criteriosa das lesões ulceradas da cavidade oral, especialmente aquelas com evolução persistente, sangramento espontâneo ou histórico de trauma local. Embora muitas dessas alterações apresentem natureza benigna, suas características clínicas podem ser semelhantes às de lesões potencialmente malignas, tornando indispensável a realização da biópsia para confirmação diagnóstica. A biópsia excisional mostrou-se uma abordagem eficaz por possibilitar, simultaneamente, o tratamento da lesão e a obtenção de material adequado para análise anatomopatológica. Além disso, a correlação entre

os achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos contribui para maior segurança diagnóstica, planejamento terapêutico adequado e acompanhamento clínico do paciente, reduzindo o risco de tratamentos inadequados e favorecendo um prognóstico mais previsível.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso evidenciou a importância da biópsia excisional no diagnóstico e tratamento de lesões ulceradas da região retromolar. Embora os achados clínicos e imaginológicos sejam fundamentais para o planejamento inicial, eles não permitem, isoladamente, estabelecer o diagnóstico definitivo de diversas lesões da mucosa oral. Neste caso, a análise anatomopatológica foi determinante ao demonstrar epitélio malpighiano ulcerado com formação de tecido de granulação, sem evidências de malignidade, direcionando adequadamente a conduta clínica.

Além de proporcionar a remoção completa da lesão, a biópsia excisional possibilitou a obtenção de material representativo para avaliação histopatológica, reforçando seu papel como procedimento de escolha em lesões de pequenas dimensões com características clínicas sugestivas de benignidade. O caso também destaca a importância da correlação entre anamnese, exame clínico, exames de imagem e exame anatomopatológico para o estabelecimento de um diagnóstico seguro e para a definição do tratamento mais adequado.

Por fim, ressalta-se que o acompanhamento clínico periódico permanece essencial para monitorar o processo de cicatrização e identificar precocemente possíveis recidivas ou novas alterações da mucosa oral, contribuindo para a manutenção da saúde bucal e para um prognóstico favorável.

REFERÊNCIAS

BABU, B.; HALLIKERI, K. Reactive lesions of oral cavity: a retrospective study of 659 cases. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 21, n. 4, p. 258-263, 2017.

BADDIREDDY, S. M. et al. Quantification of inflammatory, angiogenic, and fibrous components of reactive oral lesions with an insight into the pathogenesis. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, 2023.

HONG, C. H. L. et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. **Oral Diseases**, v. 25, p. 193-203, 2019.

JENG, P.-Y. et al. Oral soft tissue biopsy surgery: Current principles and key tissue

stabilization techniques. **Journal of Dental Sciences**, v. 19, n. 1, p. 11-20, 2024. DOI: 10.1016/j.jds.2023.09.015.

JENZER, A. C.; PEPPER, T. Oral surgery, biopsies. In: **StatPearls**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594246/>. Acesso em: 14 jul. 2026.

KUMARASWAMY, K. L. et al. Oral biopsy: Oral pathologist's perspective. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 8, n. 2, p. 192-198, 2012.

LAZZAROTTO, B. et al. Biopsy of the oral mucosa: Does size matter? **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 123, p. e385-e389, 2022.

MACIEL, G. et al. Diagnóstico e manejo de lesões reativas orais: aspectos essenciais para o dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia da UPF**, v. 29, n. 1, 2024.

MCNAMARA, K. K.; KALMAR, J. R. Pearls and pitfalls in the diagnosis of small oral biopsies. **Seminars in Diagnostic Pathology**, v. 40, n. 5, p. 313-320, 2023.

PURUSHOTHAMAN, A. et al. Reactive lesions of oral cavity. **Journal of Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 9, n. 4, p. 175-182, 2023.

RANDALL, K.; CULP, W. Common oral lesions. **American Family Physician**, v. 105, n. 4, p. 369-380, 2022.

SHANTI, R. M.; AZIZ, S. R. Oral biopsy techniques. **Dermatologic Clinics**, v. 38, n. 4, p. 421-430, 2020.

WANG, Y. P. et al. Oral verrucous hyperplasia: Histologic classification, prognosis, and clinical implications. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 38, n. 8, p. 651-656, 2009.

YANG, Y. H. et al. The effect of chewing areca/betel quid with and without cigarette smoking on oral submucous fibrosis and oral mucosal lesions. **Oral Diseases**, v. 11, n. 2, p. 88-94, 2005.

ZARE MAHMOODABADI, R. et al. Reactive lesions of the oral cavity: a retrospective study on 2068 cases. **Dental Research Journal**, v. 9, n. 3, p. 251-255, 2012.