

COLEÇÃO MANUAIS DA  
**ODONTOLOGIA**



# COLEÇÃO MANUAIS DA **ODONTOLOGIA**



## **ESTOMATOLOGIA**

---

### **AUTORES**

RICARDO LOSEKANN PAIVA | DIENI DA SILVEIRA TEIXEIRA  
JULIANA ANDRADE CARDOSO | JULIANA CASSOL SPANEMBERG  
LEONARDO CELESTINO GIRÃO NOBRE | CARLA JOANA SOUZA SILVA  
FLÁVIA GODINHO COSTA WANDERLEY ROCHA | NATÁLIA BATISTA DAROIT  
ELLEN KARLA NOBRE | LILIAN MARIA SANTOS SILVA-LIRA  
JENER GONÇALVES DE FARIAS | SHEINAZ FARIAS HASSAM  
CÁSSIA LUANA SILVA QUEIROZ

**SANAR** 

2020

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

<b>Título</b>	Estomatologia para concursos e residências
<b>Editor</b>	Fernanda Fernandes
<b>Capa</b>	Fabrício Sawczen
<b>Edição e Diagramação</b>	Fabrício Sawczen
<b>Conselho Editorial</b>	Caio Vinícius Menezes Nunes Itaciara Lazorra Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

**P149e** Paiva, Ricardo.  
Estomatologia para concursos e residências / Ricardo Paiva e Juliana Cardoso. -- 1. ed. -- Salvador, BA: Editora Sanar, 2020.  
528 p.; il.; 16x23 cm. (Coleção de manuais em Odontologia, v.6).  
ISBN 978-65-86246-30-8  
1. Cistos. 2. Diagnóstico. 3. Estomatologia. 4. Imagem. 5. Traumas. 6. Tumores. I. Título. II. Assunto. III. Paiva, Ricardo. IV. Cardoso, Juliana.

**CDD 617.6**  
**CDU 616.314**

**ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO**

1. Odontologia.
2. Odontologia.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anízio Gomes CRB-8 8846

**REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

**PAIVA**, Ricardo; **CARDOSO**, Juliana. **Estomatologia para concursos e residências**. 1. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2020. (Coleção de manuais em Odontologia, v.6).



**SANAR**

**Editora Sanar Ltda.**  
Rua Alceu Amoroso Lima, 172  
Caminho das Árvores,  
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.  
CEP: 41820-770, Salvador - BA.  
Telefone: 71.3052-4831  
www.sanarsaude.com.br  
atendimento@editorasanar.com.br

## AUTORES

### Ricardo Losekann Paiva

---

Doutor em Estomatologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Mestre em Patologia Bucal pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é estomatologista pela Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo/RS.

### Jener Gonçalves de Farias

---

Mestre em Cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial (CTBMF) pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (1999), Doutorado em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba (2004) e Habilitação em Odontologia Hospitalar. Atualmente é Professor doutor do Curso de Odontologia da União Metropolitana de Educação e Cultura (Unime) e Professor Pleno da Área de Cirurgia e Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs). Tem experiência na área de ensino da Odontologia, com ênfase em CTBMF, DIAGNOSTICO BUCAL E ODONTOLOGIA HOSPITALAR, atuando principalmente nos seguintes temas: tratamento odontológico de pacientes com alterações sistêmicas e tratamento cirúrgico de patologias do complexo maxilo-mandibular.

### Juliana Cassol Spanemberg

---

Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação (especialização, mestrado e doutorado) da Facultad de Odontología da Universidad de Barcelona. Pós-Doutoranda na mesma instituição espanhola. Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL-RS). Visiting scholar na Universidade de Granada-Espanha em 2008. Mestrado e Doutorado em Odontologia – área de concentração em Estomatologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista PDSE-CAPEs (Programa Institucional de Bolsas de Doutorado Sanduíche no Exterior) com estágio de 1 ano no programa de Doutorado em Estomatologia na Universitat de Barcelona-UB, Espanha. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela UNINTER-PR. Possui habilitação em Laserterapia pela UNINGÁ/SM-RS. Atualmente desenvolvendo trabalhos nas áreas de Medicina Bucal, Laserterapia e Pacientes Oncológicos e Imunodeprimidos.

### Lilian Maria Santos Silva-Lira

---

Mestra em Ciência Farmacêuticas, pelo Instituto de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas. Atualmente é servidora pública da Estratégia Saúde da Família em Alagoas e docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Mario Pontes de Jucá (UMJ-AL).

### **Flávia Godinho Costa Wanderley Rocha**

---

Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Atualmente é Doutoranda em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas da Universidade Federal da Bahia. Experiência em Odontologia com ênfase em Estomatologia.

### **Dieni da Silveira Teixeira**

---

Mestre em Odontologia, área de concentração Estomatologia Clínica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic (SL Mandic). Graduada em Odontologia pela PUCRS. Atualmente é aluna de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Odontologia da PUCRS. Experiência em Odontologia Hospitalar, Estomatologia e Radiologia Odontológica.

### **Leonardo Celestino Girão Nobre**

---

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará - Campus Sobral. Aperfeiçoamento em Cirurgia bucomaxilofacial e implantodontia pela Academia Cearense de Odontologia. Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

### **Sheinaz Farias Hassam**

---

Graduada em Odontologia pela União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME - Lauro de Freitas). Atualmente atua como Cirurgiã-Dentista da Estratégia de Saúde da Família e no Consultório Odontológico particular.

### **Natália Batista Daroit**

---

Graduada em Odontologia, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Estomatologia pela São Leopoldo Mandic/RJ, Doutora em Patologia Bucal pela UFRGS, habilitação em Laserterapia pela PUCRS. Atualmente é Professora Adjunta do Instituto Meridional de Porto Alegre e atua em procedimentos clínico-cirúrgicos para diagnóstico e tratamento de afecções da cavidade bucal.

### **Juliana Andrade Cardoso**

---

Mestre em Odontologia - Estomatologia Clínica, pela Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Especialista em Estomatologia pela UNIME - Lauro de Freitas. Graduada em Odontologia pela UNIME - Lauro de Freitas. Atualmente é professora universitária de Odontologia da UNIME Lauro de Freitas, UNINASSAU Salvador e UNINASSAU Lauro de Freitas e atua em Consultório Odontológico particular. Experiência em clínica odontológica, estomatologia, cirurgia oral menor, laserterapia e implantodontia.

### **Carla Joana Souza Silva**

---

Graduação em odontologia pela escola bahiana de medicina e saúde pública.

### **Cássia Luana Silva Queiroz**

---

Graduada em Odontologia, Pela Faculdade União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME - Lauro de Freitas). Atualmente atua como Cirurgiã - Dentista clínico geral, na estratégia de Saúde da família no município de Ponto Novo - BA.

### **Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima**

---

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas. Doutora em Imunologia pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Microbiologia pela Universidade Federal da Bahia. Docente em Odontogeriatrics no Centro Universitário UMJ, Maceió, AL.





# APRESENTAÇÃO

## VOLUME 6 - ESTOMATOLOGIA

A coleção Manuais da Odontologia é o melhor e mais completo conjunto de obras voltado para a capacitação e aprovação de dentistas em concursos públicos e programas de residências do Brasil. Elaborada a partir de uma metodologia que julgamos ser a mais apropriada ao estudo direcionado para as provas em Odontologia, contemplamos os 6 volumes da coleção com os seguintes recursos:

- ✓ Teoria esquematizada de todos os assuntos;
- ✓ Questões comentadas alternativa por alternativa (incluindo as falsas);
- ✓ Quadros, tabelas e esquemas didáticos;
- ✓ Destaque para as palavras-chave;
- ✓ Questões categorizadas por grau de dificuldade, de acordo com o modelo

a seguir:

FÁCIL	● ○ ○
INTERMEDIÁRIO	● ● ○
DIFÍCIL	● ● ●

Elaborado por professoras com sólida formação acadêmica em Odontologia, a presente obra é composta por um conjunto de elementos didáticos que em nossa avaliação otimizam o estudo, contribuindo assim para a obtenção de altas performances em provas e concursos na Odontologia.

**FERNANDA FERNANDES**

Editora



# SUMÁRIO

## DIAGNÓSTICO EM ESTOMATOLOGIA

### CAPÍTULO 1

1. Exame Clínico.....	16
2. Exames Complementares .....	19
3. Exames Imaginológicos .....	24
4. Exames Laboratoriais.....	28
Referências.....	41
Anexo 1 .....	42
Anexo 2 .....	45

## LESÕES FUNDAMENTAIS

### CAPÍTULO 2

1. Lesões com alterações de cor .....	48
2. Coleções líquidas.....	51
3. Formações sólidas.....	55
4. Perdas teciduais .....	64
Referências.....	84

## ANOMALIAS DENTÁRIAS

### CAPÍTULO 3

1. Alterações de desenvolvimento .....	85
2. Alterações adquiridas .....	101
Referências.....	107

## CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS

### CAPÍTULO 4

1. Cistos odontogênicos.....	109
2. Tumores odontogênicos.....	125
Referências.....	150

1. Aplasia de glândula salivar .....	152
2. Mucocele .....	153
3. Rânula.....	156
4. Cisto do ducto salivar .....	158
5. Sialolitíase .....	160
6. Sialadenite .....	164
7. Queilite glandular .....	168
8. Sialorreia .....	169
9. Xerostomia.....	171
10.Síndrome de sjögren.....	173
11.Sialadenose .....	177
12.Hiperplasia adenomatoide das glândulas salivares menores.....	180
13.Sialometaplasia necrosante .....	181
14.Adenoma pleomórfico.....	184
15.Oncocitoma.....	190
16.Oncocitose .....	192
17.Tumor de warthin .....	193
18.Papilomas ductais .....	195
19.Carcinoma mucoepidermóide.....	199
20.Adenocarcinoma de células acinares.....	204
21.Tumores malignos mistos.....	207
22.Carcinoma adenóide cístico .....	212
23.Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau.....	216
Referências.....	230

1. Osteogênese imperfeita.....	242
2. Osteopetrose .....	246
3. Displasia cleidocraniana. ....	250
4. Defeito osteoporótico focal da medula. ....	253
5. Osteoesclerose idiopática.....	255
6. Osteólise maciça. ....	257
7. Doença de paget do osso. ....	260
8. Granuloma central de células gigantes. ....	263
9. Querubismo. ....	266

10. Cisto ósseo simples.....	269
11. Cisto ósseo aneurismático.....	273
12. Displasia fibrosa.....	275
13. Displasias cemento-ósseas.....	282
14. Cementoma gigantiforme familiar.....	290
15. Fibroma ossificante.....	292
16. Fibroma ossificante juvenil.....	294
17. Osteoma.....	297
18. Síndrome de Gardner.....	300
19. Osteoblastoma e osteoma osteóide.....	303
20. Cementoblastoma.....	306
21. Condroma.....	308
22. Fibroma condromixóide.....	309
23. Condromatose sinovial.....	310
24. Fibroma desmoplásico.....	313
25. Osteossarcoma.....	315
26. Condrossarcoma.....	320
27. Sarcoma de ewing.....	323
28. Tumores metastáticos dos ossos gnáticos.....	325
Referências.....	337

## INFECÇÕES VIRAIS E FÚNGICAS

### CAPÍTULO 7

1. Introdução.....	351
2. Infecções Virais.....	352
3. Infecções Fúngicas.....	363
Referências Bibliográficas.....	377

## LESÕES AUTOIMUNES

### CAPÍTULO 8

1. Introdução.....	379
2. Pênfigo vulgar.....	380
3. Penfigoide.....	385
4. Lúpus.....	391
5. Ulceração aftosa recorrente (UAR).....	392
6. Síndrome de Behçet.....	396
7. Líquen plano oral.....	397
8. Síndrome de sjögren.....	401

9. Granulomatose de Wegener.....	403
10.Reações de hipersensibilidade.....	406
11.Eritema multiforme.....	407
12.Síndrome de stevens johnson/necrólise epidérmica tóxica.....	410
Referências.....	421

## **CÂNCER BUCAL E LESÕES BUCAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS**

### **CAPÍTULO 9**

1. Introdução.....	425
2. Alterações bucais potencialmente malignas.....	427
3. Câncer.....	447
Referências.....	461

## **MANIFESTAÇÕES ORAIS DE ALTERAÇÕES SISTÊMICAS**

### **CAPÍTULO 10**

1. Introdução.....	463
2. HIV/AIDS.....	464
3. Diabetes.....	472
Referências.....	487

## **CUIDADOS ESPECIAIS NO ATENDIMENTO DO PACIENTE COMPROMETIDO SISTEMICAMENTE**

### **CAPÍTULO 11**

1. Introdução.....	489
2. Cuidados gerais a serem adotados pelo cirurgião-dentista.....	490
3. Paciente comprometido sistemicamente no Brasil.....	491
4. Alterações sistêmicas na rotina clínica odontológica.....	493
5. Síndrome metabólica.....	498
6. Doenças hemorrágicas.....	499
7. Papel do CD na prevenção e no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.....	501
Referências.....	520

# Diagnóstico em Estomatologia

CAPÍTULO

1

Ricardo Losekann Paiva

## O que você irá ver nesse capítulo:

- ✓ Exame Clínico
- ✓ Exames Complementares
- ✓ Exames Imaginológicos
- ✓ Exames Laboratoriais
- ✓ Quadro Esquemático
- ✓ Questões Comentadas
- ✓ Referências
- ✓ Anexos

O exame clínico (anamnese associada a exame físico) é imperativo para o diagnóstico correto e, por conseguinte, ao adequado tratamento de determinada patologia. Esta sentença deve(ria) nortear a prática dos profissionais da saúde.

Um bom exame clínico diminui a demanda de exames complementares. Entretanto, em diversas situações, são solicitados sem uma suspeita de diagnóstico, acarretando em procedimentos e custos desnecessários ao paciente. O exame complementar deve ser bem indicado, conhecendo suas limitações. O clínico, inclusive, baseado no conhecimento da etiopatogenia, deve questionar o resultado de um exame complementar.

A anamnese é o momento de obter informações do paciente que irão auxiliar no diagnóstico. Possibilita, ainda, a empatia profissional - paciente, contribuindo para melhor adesão ao tratamento. Para o exame físico, sugere-se que o profissional tenha sua sequência de condutas semiológicas para que não se perca dados relevantes. Mesmo as informações que não tenham relação direta com a queixa do paciente, podem ser de suma importância para o diagnóstico. A partir daí, se necessário, solicitam-se os exames complementares.

Este capítulo abordará sugestões de exame clínico e, dado os inúmeros exames complementares disponíveis, daremos ênfase aos mais úteis à Estomatologia Clínica.

## EXAME CLÍNICO

O exame clínico compreende a anamnese associada ao exame físico. Independentemente da forma de anamnese adotada pelo clínico, alguns dados são imprescindíveis:

- Dados pessoais: nome, idade, sexo, data de nascimento, endereço, telefone, profissão.
- Histórico médico do paciente: alterações sistêmicas, cirurgias prévias, medicações de uso contínuo, exames complementares prévios.
- Duração e intensidade de hábitos/vícios: consumo de álcool, fumo, chimarrão, roer unhas, caneta, morder lábios, bochechas etc.
- Queixa principal: o que trouxe o paciente à consulta. Relatar segundo linguagem do paciente. Exemplo: surgiu uma “bolinha” embaixo da língua há 3 meses.

### Duração do sinal e/ou sintoma.

Sintomas/Sinais: episódios de involução e/ou exacerbação do sinal/sintoma. Tratamento prévio para a queixa principal: houve melhora ou piora do quadro?

E, por fim, oportunizar ao paciente que expresse algo que considere pertinente, não questionado na anamnese.

Em muitas situações, com uma adequada anamnese, iniciamos o exame físico com uma suspeita de diagnóstico bem fundamentado. No Anexo 1, segue um modelo de ficha clínica.

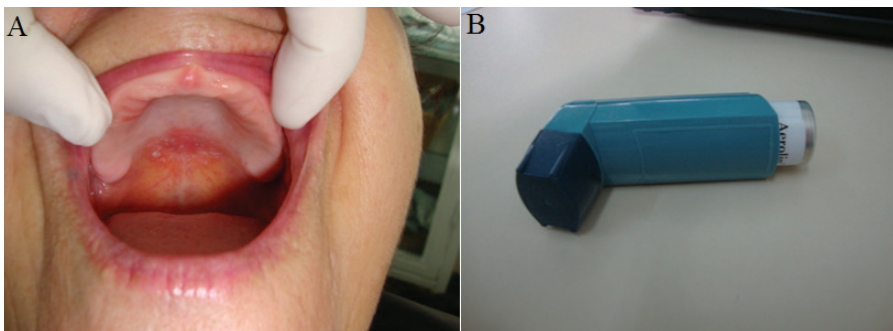


Fig 1. Paciente em uso de corticosteróide tópico (B) predispondo infecção por *Candida albicans* (A). Importância da boa anamnese que auxiliou no diagnóstico e tratamento da lesão.



## Exame físico

Não existe uma sequência considerada ideal para a realização do exame físico. O importante é que dados/sinais importantes não passem despercebidos. Todos os dados que não condizem com a normalidade devem ser anotados na ficha clínica.

Para um acurado exame físico, o profissional deve utilizar as manobras de inspeção, palpação, auscultação, percussão e olfato.

### *Exame físico extrabucal*

As manobras descritas iniciam-se ao primeiro contato com o paciente. A inspeção permite constatar a presença de assimetria facial, lesões em pele, linfonodos aumentados, limitação de movimentos ou expressão de dor. O olfato auxilia na detecção de algumas patologias, tumores em estágio avançado, gengivite ulcerativa necrotizante, que apresentam odor característico já percebido ao se aproximar do paciente. A palpação irá nos auxiliar na identificação de nódulos submucosos, de áreas sensíveis, tipo de linfonodo inflamatório ou tumoral. Os linfonodos metastáticos são firmes, rígidos e fixos quando ocorre o rompimento da cápsula, diferindo dos linfonodos inflamatórios que se apresentam móveis e doloridos à palpação. A auscultação, associada à palpação, tem grande valia na identificação das disfunções temporomandibulares. Já a percussão tem sua aplicação no diagnóstico de odontalgias, mais especificamente nas periapicopatias.



Fig 2. Acometimento dos linfonodos cervicais. Em A, observa-se um caso de paracoccidioidomicose. Em B, trata-se de um extenso caso de carcinoma espinocelular de região retromolar lado esquerdo. Linfonodo fixo, indolor e endurecido.

### **Exame físico intrabucal**

Toda a cavidade bucal deve ser examinada com cautela. Não se ater somente à queixa do paciente. Ao detectar lesões bucais, deve-se anotar na ficha clínica as suas características: localização, tamanho, cor, consistência, tipo de lesão fundamental. Estas informações, associadas às obtidas na anamnese, auxiliam no diagnóstico e controle da lesão.

Em muitas ocasiões, o paciente busca o estomatologista por alterações de normalidade. Dentre estas condições destacam-se: o eritema migratório, língua sulcada, grânulos de Fordyce, papilas foliáceas, tórus mandibular/palatino, varicosidades, leucoedema. Situações que dispensam exames complementares e tratamento.

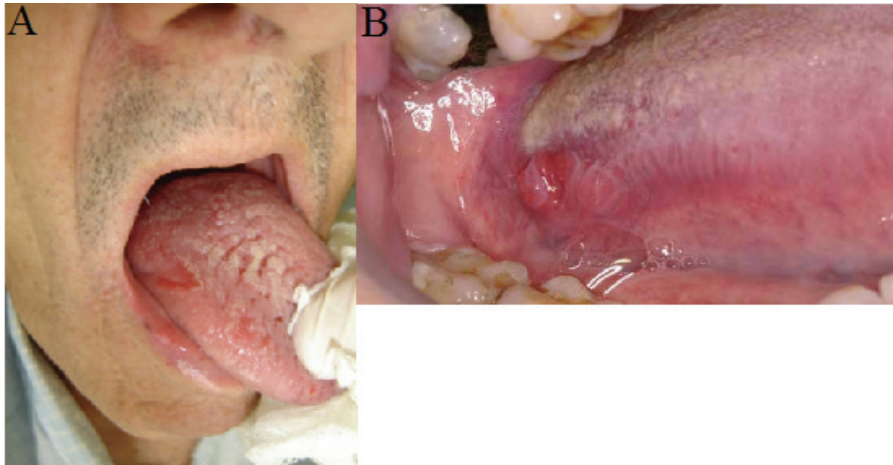


Fig 3. Em A, caso de eritema migratório. Em B, trata-se de papila foliácea. Ambos considerados alterações da normalidade.

Alem do exame clínico, existem manobras semiológicas que o clínico pode executar como auxílio no diagnóstico de determinada patologia. Serão abordadas aqui as mais comumente utilizadas na Estomatologia Clínica.

- Vitropressão/Diascopia: usada na diferenciação de lesão vascular e pigmentada. Por meio da compressão da lesão com uma lâmina de vidro, verifica-se se ocorre a isquemia. Frente a um quadro isquêmico, direciona-se o diagnóstico a uma patologia de origem vascular.
- Sinal de Nikolski: induzir o surgimento de uma bolha pela pressão horizontal na mucosa bucal clinicamente. Tal manobra é realizada quando se suspeita de lesão vesículo-bolhosa.

- Ordenha das glândulas salivares: sob pressão digital, respeitando o trajeto dos ductos das glândulas salivares maiores, induz-se a saída de saliva. Na sialodinite aguda, associada ou não a sialólito, ocorre a saída de secreção purulenta.
- Punção aspirativa com agulha: esta manobra é realizada em lesões intraósseas geralmente de grande dimensão. A partir de um exame imaginológico da lesão e, utilizando uma seringa de 20 ml e agulha grossa (1,20x25 18G 1), realiza-se a aspiração do conteúdo da lesão. Esta manobra tem como propósitos a orientação do diagnóstico e o planejamento cirúrgico.
- Ajustes de próteses parciais/totais/restaurações ou desgaste dental: conduta adotada ante a suspeita de lesões ulceradas ou ceróticas ocasionadas por etiologia traumática.

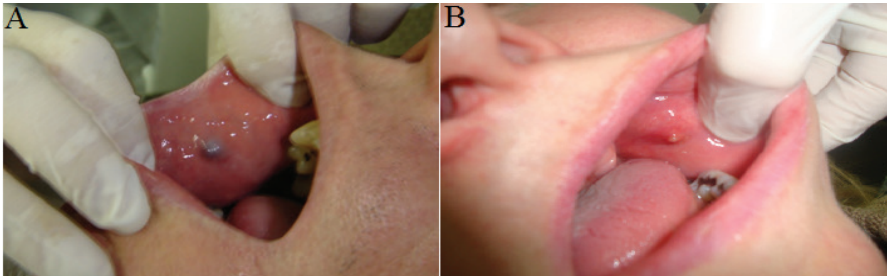


Fig 4. Em A, lesão vascular, sendo indicada a diascopia para confirmação de diagnóstico. Em B, observa-se secreção purulenta pós-ordenha da glândula parótida esquerda, auxiliando no diagnóstico de sialodinite aguda.

## EXAMES COMPLEMENTARES

Após acurado exame clínico, em muitas ocasiões, o clínico precisa orientar ou confirmar a sua suspeita de diagnóstico por meio de exames complementares. Mesmo com o surgimento e acesso a exames sofisticados, a biópsia, utilizando a coloração de hematoxilina e eosina (H&E), continua a ser o mais utilizado no cotidiano do estomatologista.

### Biópsia

Caracteriza-se pela obtenção de tecido seguido de exame histopatológico. O profissional terá que decidir a necessidade ou não da biópsia, qual o tipo (incisional ou excisional) e, se optar pela incisional, qual será a área

de eleição. Devem-se seguir os preceitos de uma boa técnica cirúrgica, a fim de evitar danos de estruturas anatômicas importantes.

***Indicações:***

- lesões que persistem por mais de duas semanas sem etiologia definida
- lesões hipercleróticas persistentes
- quando se suspeita de neoplasias
- lesões ósseas radiolúcidas ou radiopacas

***Contraindicações:***

- condição sistêmica do paciente não permite o procedimento cirúrgico

**Tipos de Biópsia:**

**Incisional:** remoção de uma porção representativa da lesão e de tecido clinicamente adjacente.

- quando se suspeita de lesão maligna
- lesões maiores que 2 cm. Neste caso, é necessário obter várias amostras da lesão. Cada amostra deve ter seu frasco individualizado e devidamente identificado. Esta conduta é utilizada geralmente para lesões potencialmente malignas

**Excisional:** remoção total da lesão com tecido clinicamente normal adjacente.

- lesões menores que 2 cm
- lesões benignas ou inflamatórias
- em hemangiomas ou melanomas para evitar sangramento abundante e metástase, respectivamente

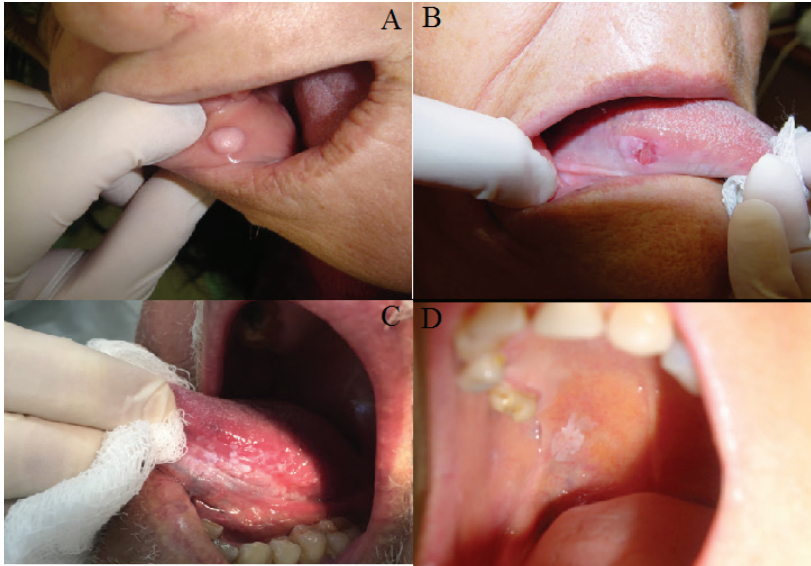


Fig 5. Em A, lesão de aspecto benigno/inflamatório - biópsia excisional. Em B, lesão suspeita de malignidade - biópsia incisional. Em C, lesão eritroleucoplásica extensa - biópsia incisional em mais de uma área. Em D, lesão leucoplásica com aspecto delgado de aproximadamente 15 mm - biópsia excisional.

Para reduzir a chance de um diagnóstico histopatológico inconclusivo e a necessidade de nova intervenção cirúrgica, alguns cuidados devem ser enfatizados com relação à área de eleição da biópsia e o manejo da peça cirúrgica:

- evitar áreas de necrose e úlceras no momento da realização da biópsia
- em casos de suspeita de lesões vesicobolhosas, optar pela mucosa clinicamente normal adjacente à lesão como área de eleição
- infiltração anestésica deve ser realizada de 3-4 mm da lesão
- a peça cirúrgica deve ser obtida com incisão precisa e “limpa”, evitando a compressão da peça cirúrgica
- utilizar o eletrocautérico somente para fins de auxílio da coagulação sanguínea após a remoção da peça cirúrgica
- a peça cirúrgica estar completamente submersa em formol a 10% logo após a sua remoção
- ficha de biópsia devidamente preenchida. Enviar demais exames complementares e fotos clínicas da lesão, se existentes. Em Anexo 2, sugere-se um modelo de ficha de biópsia.

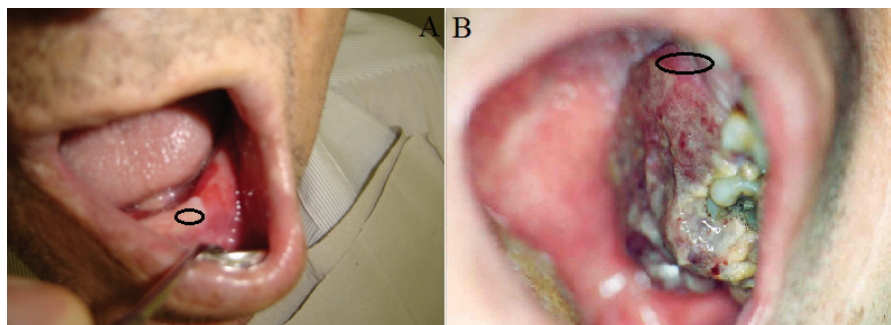


Fig 6. Em A, suspeita de lesão vesicobolhosa e a biópsia incisional é realizada na área adjacente à lesão. Em B, extensa lesão ulcerada e a biópsia incisional deve evitar a área de necrose tecidual.

O clínico pode esperar três possíveis resultados do diagnóstico histopatológico. Como mencionado, a clínica deve ser imperativa e, na dúvida, deve haver a comunicação com o patologista para discutir o caso e as possíveis causas da discordância de diagnóstico.

- conclusivo: o patologista identifica aspectos histopatológicos patognomônicos de determinada lesão
- sugestivo: os achados histopatológicos não são suficientes ao diagnóstico definitivo. O patologista, neste caso, sugere ou diz ser compatível com determinada lesão
- descritivo: o patologista relata os achados histopatológicos

Em algumas situações, o patologista tem que utilizar outras técnicas para determinar o diagnóstico. A imunohistoquímica, baseada na ligação de um anticorpo a um antígeno existente nas células, está cada vez mais presente no cotidiano dos laboratórios de patologia. Orientado pelas características histopatológicas em H&E, o patologista determina o painel imunohistoquímico para definir a lesão com mais segurança. É possível a realização da imunohistoquímica a partir da peça cirúrgica fixada em formol a 10%.

No entanto o clínico que pretende utilizar a técnica de imunofluorescência direta ao suspeitar de lesão vesicobolhosa, exame indicado nestas patologias, deve dispor de meio de fixação apropriado antes da realização da biópsia - congelamento por nitrogênio líquido ou solução de Michel.

### **Citologia Esfoliativa**

Consiste na análise de células obtidas por raspagem. O raspado pode ser obtido por espátula de madeira ou citobrush, esfregando-o diretamente numa lâmina de vidro. Posteriormente, deve ser armazenada em frasco apropriado com álcool absoluto. É considerado um método auxiliar de diagnóstico ao anatomopatológico em lesões potencialmente malignas e carcinomas bucais. Tem como vantagens ser de fácil execução e indolor ao paciente. Outras possíveis indicações da citologia esfoliativa bucal são no diagnóstico de: candidíase, paracoccidioidomicose e leucoplasia pilosa.

Estudos mais recentes têm utilizado a citologia em meio líquido com técnicas mais sofisticadas do que a coloração de Papanicolaou. No entanto permanece sendo pouca utilizada no cotidiano do cirurgião-dentista.

### **Biópsia por aspiração por agulha fina**

É um método indicado na avaliação pré-operatória de massas cervicais e da região das glândulas salivares maiores. Tem como objetivo diferenciação de neoplasia benigna e maligna ou lesão inflamatória e tumoral. Considerada uma técnica relativamente simples com boa especificidade e sensibilidade ao ser comparada com o diagnóstico histopatológico, podendo ser guiada por ultrassonografia. Após assepsia da pele, utiliza-se uma seringa de 20 ml com uma agulha de calibre 21. Após introduzir a agulha, faz-se pressão negativa nesta, puxando-se o êmbolo da seringa, e o conjunto então é movido algumas vezes para dentro e para fora da massa, para que as células desprendidas do tumor fiquem dentro da agulha. Suspende-se a pressão negativa e, sem o vácuo, retira-se a agulha. O material coletado é então depositado em lâminas de vidro. Interessante enviar lâminas a seco e em álcool etílico a 95% para que diferentes colorações possam ser realizadas.

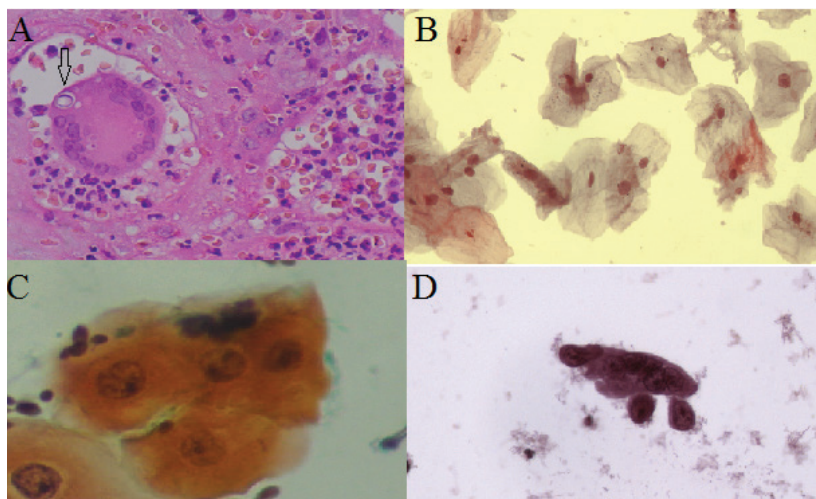


Fig 7. Em A, diagnóstico de Paracoccidioidomicose em cortes corados por H&E pela identificação do fungo (seta) no interior da célula gigante tipo Langhans. Em B, esfregaço citológico normal. Em C, esfregaço com infecção por *Candida albicans*. Em D, esfregaço com células malignas obtido em carcinoma espinocelular bucal.

## EXAMES IMAGINOLÓGICOS

### Radiografia

A radiografia é ainda o exame imagiológico mais solicitado pelo cirurgião-dentista. Preconiza-se a sua solicitação na presença de sintoma/sinal identificado após minucioso exame clínico. Dentre as incidências radiográficas, a panorâmica é a mais utilizada na clínica estomatológica. As vantagens desta incidência são a ampla visibilidade dos ossos da face e dentes com uma baixa dose de radiação ao paciente. A panorâmica, no entanto, tem uma limitação de visualização da região de incisivos inferiores.

Esta incidência tem como indicação:

- avaliação de patologias ósseas extensas: cistos e tumores
- avaliação de traumatismo
- avaliação de anomalias de desenvolvimento

Dependendo da área de interesse, outras incidências intra ou extraorais devem ser consideradas. Por exemplo, para avaliar alterações do seio maxilar, indica-se a incidência de Waters. Na suspeita de sialolito no ducto de Warthon, é preferível a oclusal de mandíbula.



Na tabela abaixo (Tabela 1), seguem os valores de referências dos exames supracitados, adicionando outros que possam ser de utilidade ao estomatologia.

**Tabela 1. Valores de referências de exames mais solicitados na Clínica Estomatológica.**

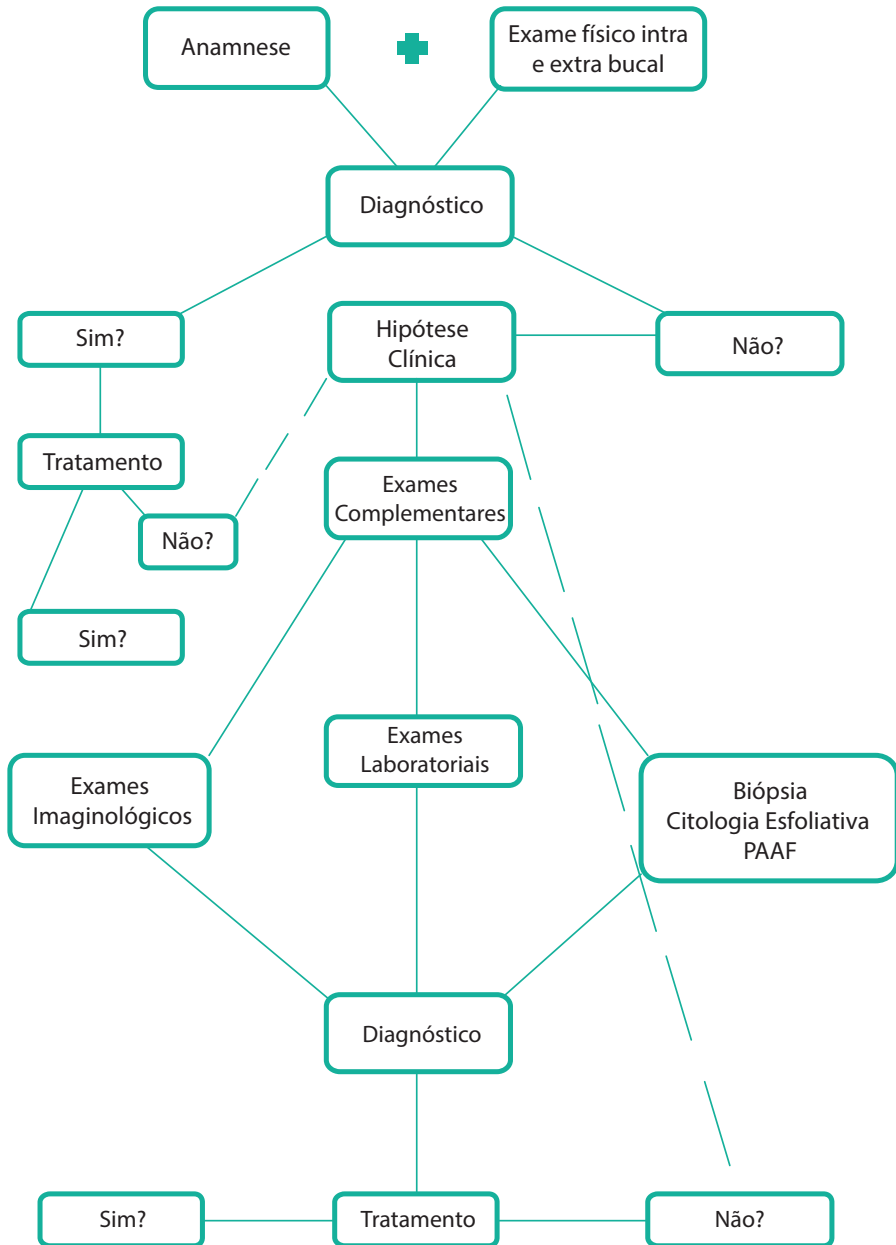
	Valores de Referência	
<b>Hemograma</b>		
Eritrócito M/ $\mu$ l	5.3 $\pm$ 0.8 (homens)	4.7 $\pm$ 0.6 (mulheres)
Hemoglobina g/dl	15.5 $\pm$ 3.0 (homens)	13.6 $\pm$ 2.5 (mulheres)
Hematócrito %	47 $\pm$ 7 (homens)	42 $\pm$ 6 (mulheres)
Volume Corpuscular Médio(VCM) fL	82-98	
Leucócitos totais	5.000-10.000/ $\mu$ l	
Neutrófilos	1.500-7.500/ $\mu$ l	
Monócitos	100-800/ $\mu$ l	
Eosinófilos	0-600/ $\mu$ l	
Basófilos	20-80/ $\mu$ l	
Linfócitos	1.000-4.000/ $\mu$ l	
Plaquetas	150.000-450.000/ $\mu$ l	
Glicemia mg/dl	70-99	
Hemoglobina glicosilada %	4.0-6.0	
Cálcio sérico mg/dl	8.8-10.3 (total)	4.6-5.3 (iônico)
Fósforo sérico mg/dl	2.8-4.5	
PTH sérico	10-65pg/ml (2geração)	7-36pg/ml(3geração)
Ferro sérico $\mu$ g/dl	30-160	

Ácido fólico ng/ml	5.0-15.0	
Fosfatase alcalina sérica U/L	40-129 (homens>17anos)	35-104 (mulheres>17anos)
Fator Antinuclear	<1:40(negativo) 1:40-1:80(fracamente positivo) >1:160(positivo)	
Tempo de Protombina	10-14 segundos	
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada	24-39 segundos	
Tempo de Sangramento minutos	≤ 8	
Razão Normalizada Internacional	0.9-1.2	
* Alguns valores de referência poderão diferir de acordo com o laboratório.		

Este capítulo objetivou sensibilizar o cirurgião-dentista/estomatologista da importância do exame clínico. A consulta inicial irá nortear a linha de raciocínio para o diagnóstico. Exames complementares bem indicados resultam em menor custo e mais rapidez na caracterização da patologia. O que resultará na confiança do paciente no profissional, contribuindo para melhor adesão ao tratamento. Este capítulo apresentou algumas indicações dos exames complementares mais utilizados no cotidiano do cirurgião-dentista/estomatologista.



## QUADRO ESQUEMÁTICO





01

(Prefeitura Municipal de Uberlândia - AOCF Concur-  
sos Públicos - 2015) É indicada biópsia incisional nas  
seguintes lesões orais, **EXCETO**

- Ⓐ lesões de pequenas dimensões e que não apresentam características de malignidade.
- Ⓑ lesões extensas com características de malignidade.
- Ⓒ manifestações bucais de doenças sistêmicas.
- Ⓓ lesões extensas de leucoplasia.

**GRAU DE DIFICULDADE** ● ● ○

**Dica do autor:** A técnica cirúrgica para realização da biópsia é relativamente simples. Um dos principais pontos é saber determinar o tipo de biópsia: incisional ou excisional.

**Alternativa A: correta.** Nesta alternativa, são colocadas as características da lesão que indicam uma biópsia excisional.

**Alternativa B: incorreta.** São características que indicam a biópsia incisional.

**Alternativa C: incorreta.** Indicada biópsia incisional. Tratando-se uma manifestação sistêmica, a lesão irá regredir com uma abordagem terapêutica sistêmica.

**Alternativa D: incorreta.** Em lesões extensas, opta-se por biópsia incisional.