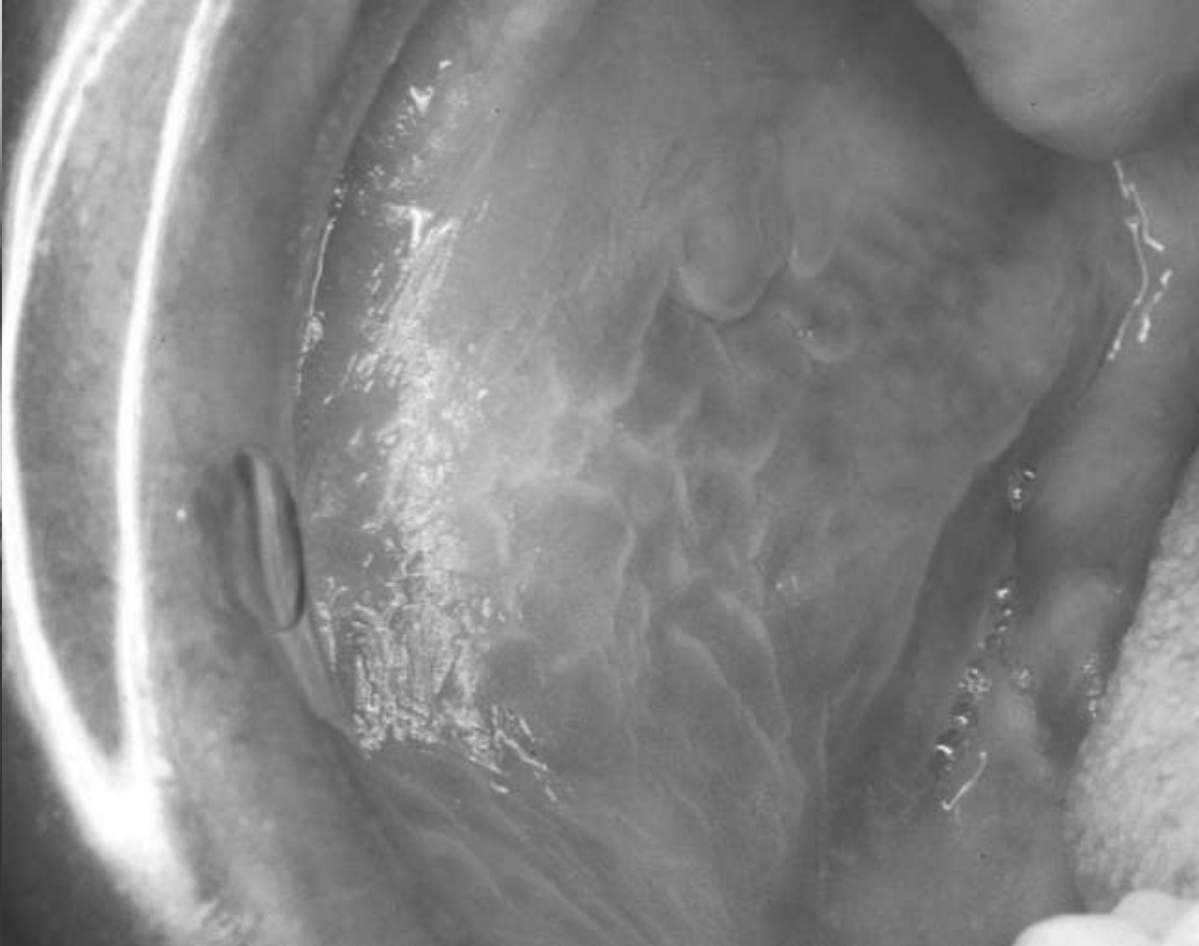


Introdução ao estudo da patologia oral

Prof. Paulo Ricardo Carvalho

O QUE É PATOLOGIA ORAL?



▶ QUEM É O PATOLOGISTA ORAL E MAXILOFACIAL?

É o Cirurgião-Dentista, especialista, que avalia no microscópio o material removido pelo clínico ou cirurgião, durante uma biópsia ou outro procedimento cirúrgico, para ajudar a chegar ao diagnóstico final. Depois de estudar o material, ele emite um laudo diagnóstico que vai orientar o trabalho dos clínicos, em especial no que diz respeito ao tratamento.



▶ O CIRURGIÃO-DENTISTA PATOLOGISTA ORAL E MAXILOFACIAL PODE ASSINAR UM LAUDO?

Os Cirurgiões-Dentistas, patologistas orais e maxilofaciais, podem emitir laudos histopatológicos das alterações do complexo bucomaxilofacial e estruturas anexas, e são especialistas nas lesões que os Cirurgiões-Dentistas encontram na clínica. São Cirurgiões-Dentistas se auxiliando no diagnóstico das lesões bucais.



▶ ONDE UM PATOLOGISTA ORAL E MAXILOFACIAL PODE TRABALHAR?

O patologista oral e maxilofacial pode trabalhar em laboratórios de Patologia, em hospitais e nas universidades, sejam públicos ou privados.

▶ MAS ELE NÃO ATENDE PACIENTES NO CONSULTÓRIO?

Não, esta especialidade não envolve o atendimento de pacientes diretamente. No entanto, como todo patologista oral e maxilofacial é um Cirurgião-Dentista por formação, ele sabe atender pacientes.



▶ COMO UM DENTISTA PODE SE TORNAR UM PATOLOGISTA ORAL E MAXILOFACIAL?

Para se tornar um especialista em Patologia Oral e Maxilofacial, o Cirurgião-Dentista deve fazer um curso de especialização, seguindo as regras do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e cumprindo no mínimo 500 horas de patologia oral. Existem também cursos de pós-graduação que preparam o Cirurgião-Dentista para interpretar e entender o processo diagnóstico.

Todo tecido removido da boca deve ser enviado para análise histopatológica. Privilegie o trabalho do Patologista Oral e Maxilofacial e valorize a Odontologia no diagnóstico das doenças da boca!

INTRODUÇÃO A PATOLOGIA ORAL

- Segundo a Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), “Patologia Bucal "é a especialidade que tem como objetivo o **estudo dos aspectos histopatológicos das alterações** do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas, visando ao **diagnóstico final** e ao **prognóstico** dessas alterações, por meio de recursos **técnicos e laboratoriais**".

INTRODUÇÃO A PATOLOGIA ORAL

- Na mesma resolução, define-se a competência do especialista listando dentre elas, a **interpretação e requisição de exames complementares** e a execução de **exames microscópicos e bioquímicos** para o **diagnóstico** de afecções do complexo buco-maxilo-facial e estruturas anexas.
- Em parágrafo único ainda é ressaltado a importância dos dados clínicos.

INTRODUÇÃO A PATOLOGIA ORAL

- Patologia oral é a especialidade odontológica que **estuda, diagnostica e trata** doenças da cavidade oral.
- O patologista oral é o profissional responsável por **identificar e estudar** as alterações na boca, como lesões, tumores, infecções e outras condições.

O QUE É UMA LESÃO?

O QUE É UMA LESÃO?

- Uma lesão é um termo não-específico usado para descrever um **tecido anormal num organismo vivo**.
- As lesões podem não ser causadas por doenças subjacentes. Alguns exemplos comuns incluem marcas de nascença, picadas de inseto ou cicatrizes.
- Podem ser causadas por doenças, traumas ou simplesmente pela prática de esportes, por exemplo.

O QUE É UMA LESÃO?



O QUE É UMA LESÃO?



O QUE É UMA LESÃO?



O QUE É UMA LESÃO?





Figura 2 – Figuras ilustrativas do OralDESC, contemplando aspectos das lesões fundamentais, tipo de inserção e aspectos superficiais comuns em lesões bucais.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES

As doenças orais podem ser de origem:

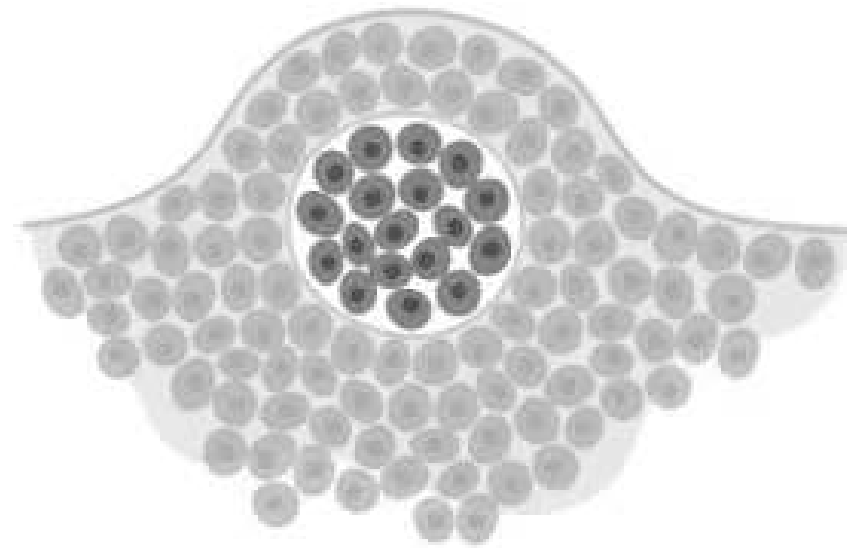
- Infecciosa (vírus, bactérias, fungos)
- Neoplásica (neoplasias benignas ou malignas)
- Traumáticas (físicas, químicas)
- Imunológicas ou auto-imunes (processos alérgicos e auto-imunes)

INFECCIOSA (VÍRUS, BACTÉRIAS, FUNGOS)

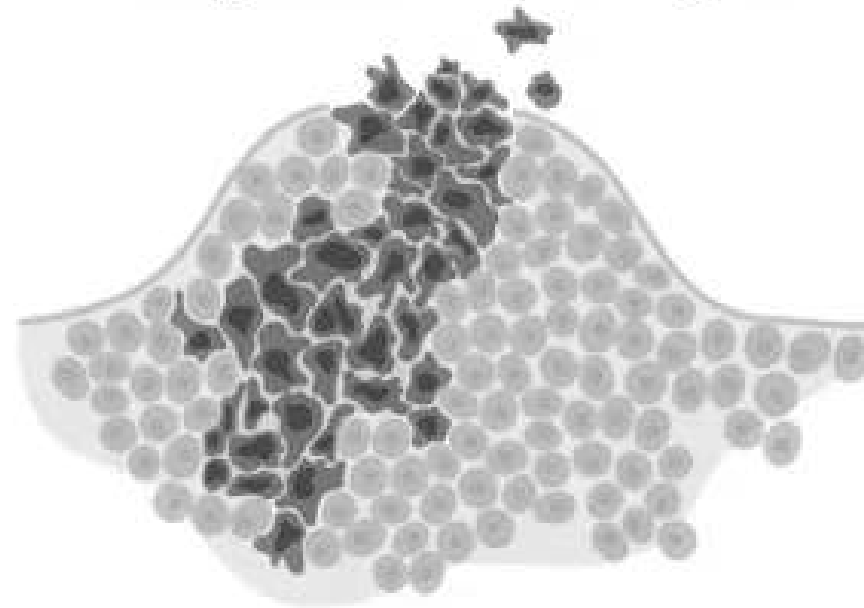


NEOPLÁSICA (NEOPLASIAS BENIGNAS OU MALIGNAS)

Neoplasia benigna



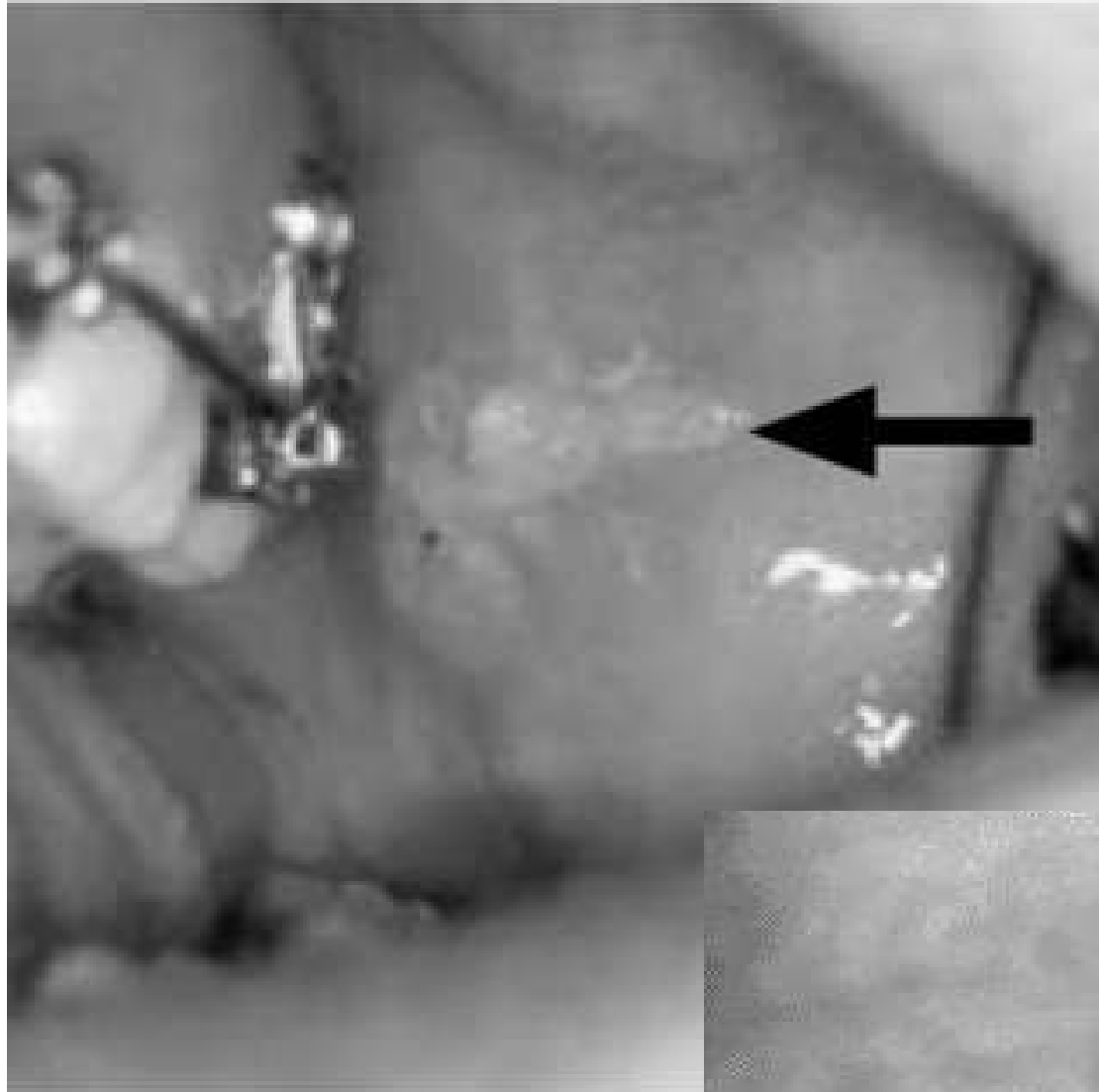
Neoplasia maligna



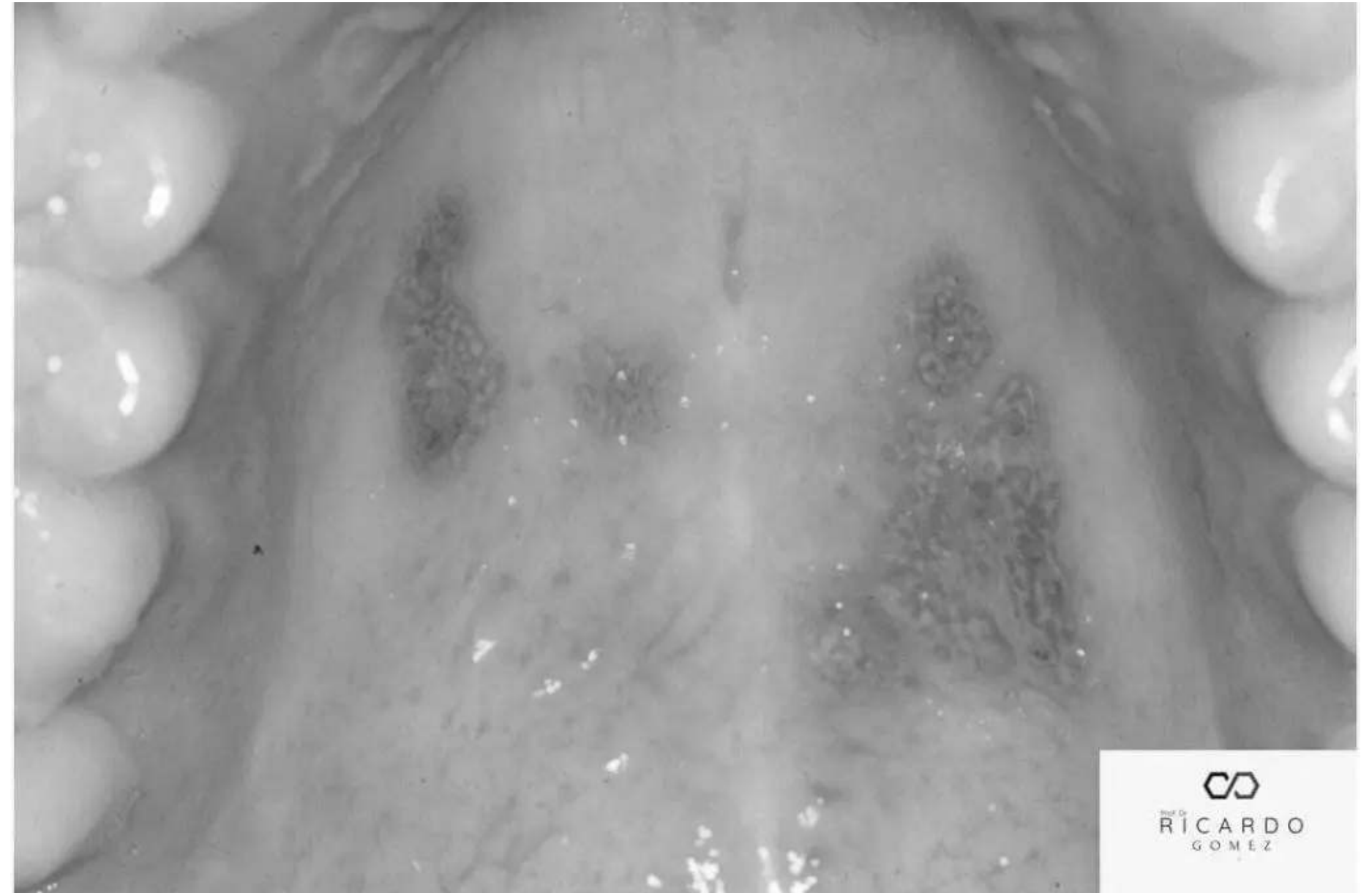
NEOPLÁSICA (NEOPLASIAS BENIGNAS OU MALIGNAS)



TRAUMÁTICAS (FÍSICAS, QUÍMICAS)



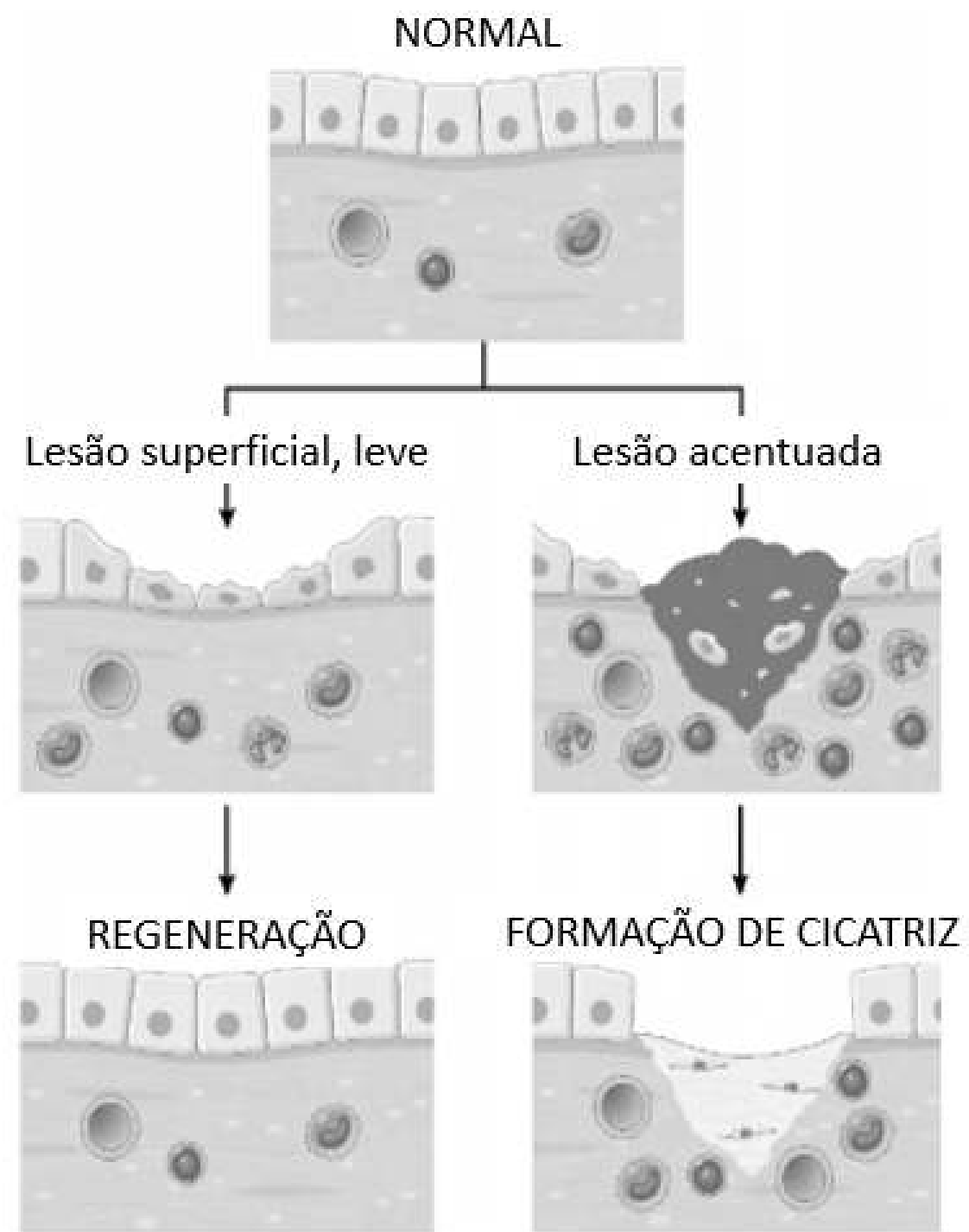
IMUNOLÓGICAS OU AUTO-IMUNES (PROCESSOS ALÉRGICOS E AUTO-IMUNES)



REPARO DE LESÕES

- O reparo das lesões ocorre através de dois processos:
- **Regeneração:** o tecido morto é substituído por outro morfofuncionalmente idêntico.
- **Cicatrização:** o tecido lesado é substituído por tecido conjuntivo vascularizado.

REPARO DE LESÕES



Fonte: [SanarMed, 2025](#).

REPARO DE LESÕES



REPARO DE LESÕES



Fonte: Adaptado pelos autores. Ilustração obtida do site:
<https://www.ecivilnet.com/dicionario/o-que-e-mestra.html>

LESÕES FUNDAMENTAIS

O QUE SÃO?

- As alterações morfológicas que aparecem na mucosa bucal ou na pele assumindo características clínicas padronizadas e individualizadas são denominadas lesões fundamentais ou elementares.

QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE TEMA?

- O conhecimento das lesões fundamentais **auxilia na elaboração do diagnóstico**.
- São fundamentais para a **comunicação entre os profissionais** da área da saúde.

QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE TEMA?

- As **manobras semiotécnicas** são essenciais na avaliação das lesões, entre elas:
- inspeção visual
- palpação
- percussão
- raspagem
- auscultação
- olfação
- vitropressão.

QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE TEMA?

- Para se descrever uma lesão fundamental é preciso estar atento a todos os detalhes das lesões, **procurando sempre o máximo de precisão e detalhes.**

A DESCRIÇÃO DEVE SER COMPLETA

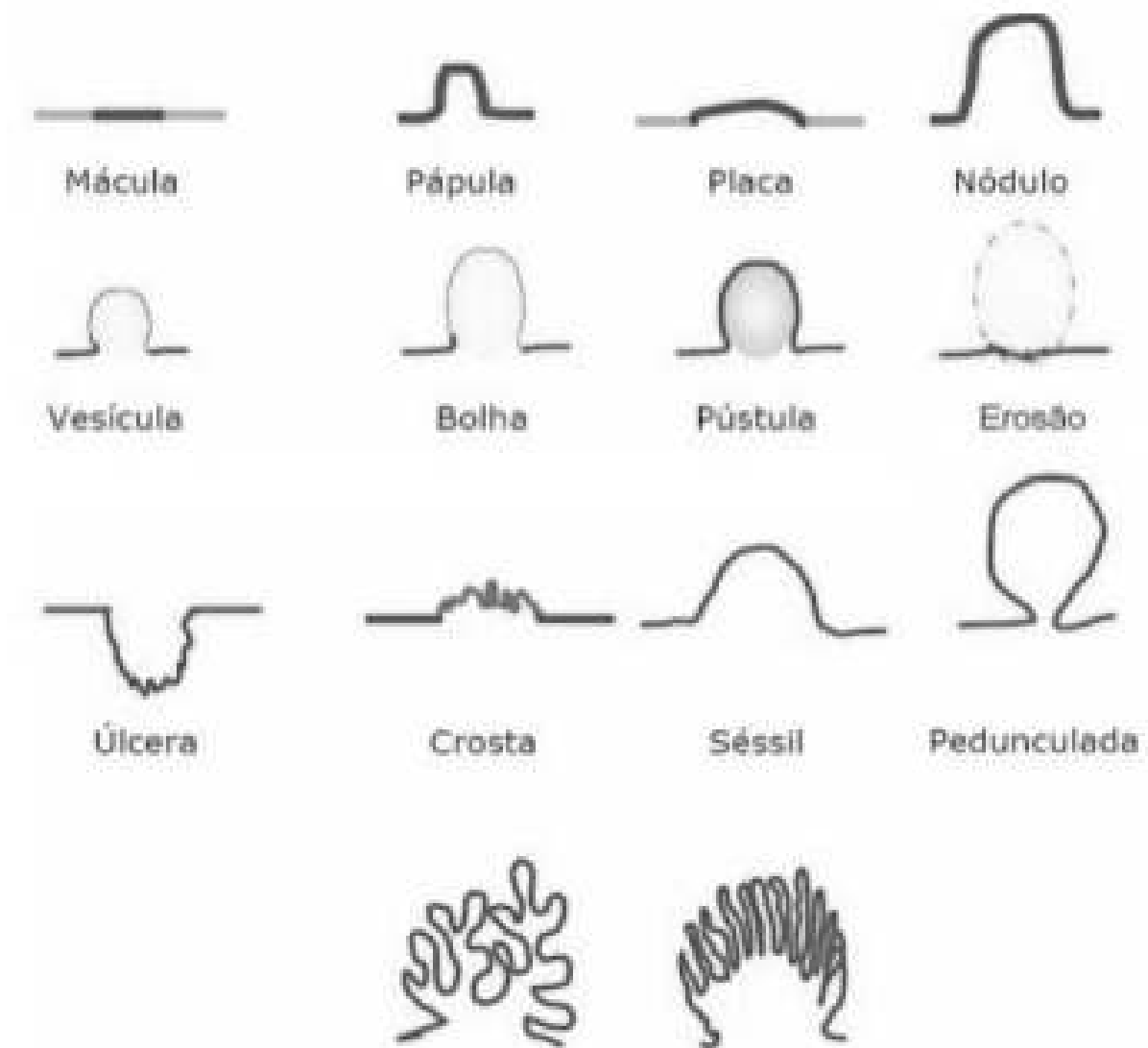
- Localização
- Tamanho
- Limites
- Cor
- Forma
- Inserção ou base
- Consistência
- Superfície
- Textura
- Contorno
- Margens
- Número

QUAL A IMPORTÂNCIA DESSE TEMA?

- Além dos dados clínicos obtidos pelo exame físico, o profissional deve realizar uma **anamnese** dirigida. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve interrogar:
- O tempo de evolução.
- O histórico de dor.
- Os hábitos do paciente.
- Tratamentos prévios.

QUAIS SÃO AS LESÕES FUNDAMENTAIS?

- 1. Mancha e mácula
- 2. Placa
- 3. Pápula, Nódulo e Tumor
- 4. Úlcera e ulceração
- 5. Vesícula, Bolha, Pústula
- 6. Erosão



Fonte: adaptado de prof. Dr. Lucinei Roberto de Oliveira.

MANCHA E MÁCULA

- Mancha e mácula são **alterações de cor** da mucosa bucal ou da pele sem causar elevação ou depressão no tecido.
- O que diferencia a mancha da mácula **é o seu tamanho**.
- As manchas são maiores e as máculas são menores

MANCHA E MÁCULA



Figura 1: Mácula em palato duro. O diagnóstico histopatológico foi compatível com Melanoma.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

MANCHA E MÁCULA



Figura 2: Mancha em mucosa labial superior, compatível com pigmentação melânica.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

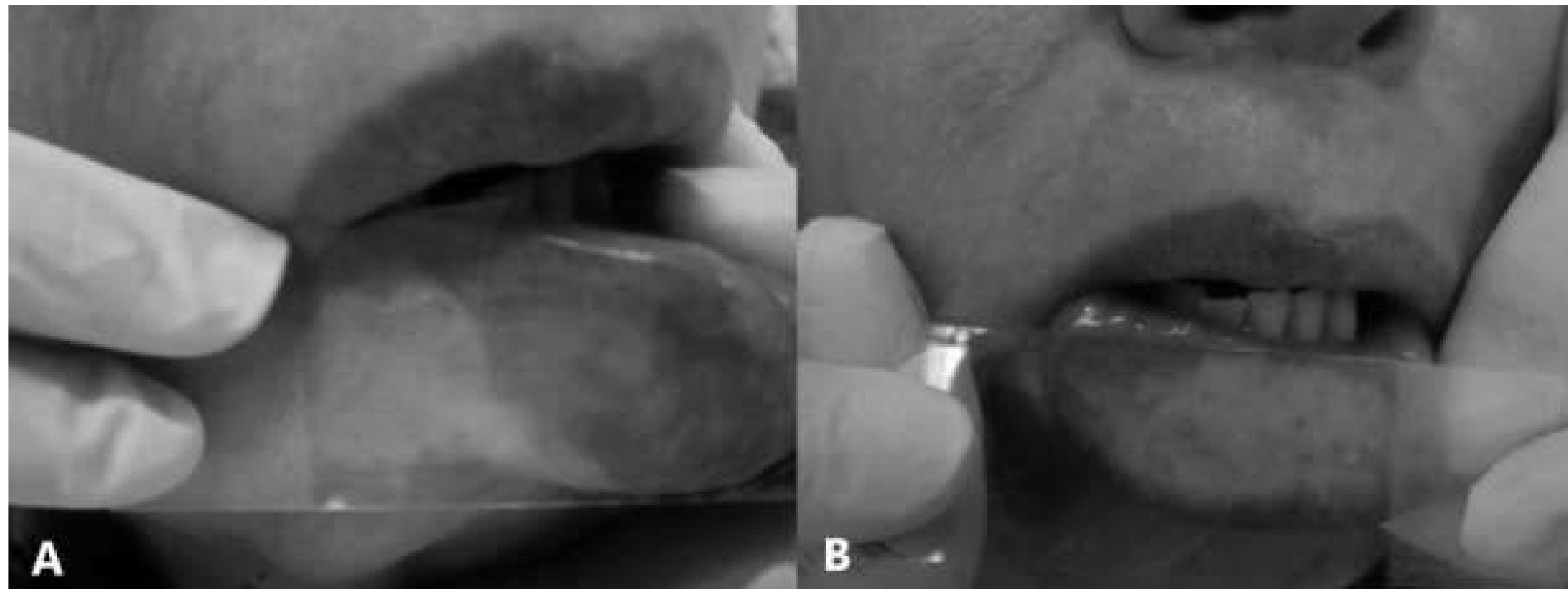
MANCHA E MÁCULA

- **Mancha ou mácula pigmentar:** Aumento ou diminuição de melanina no tecido.



MANCHA E MÁCULA

- **Mancha ou mácula vascular:** Alterações da microcirculação da pele/mucosa. Nesse caso, uma característica marcante é que elas desaparecem quando submetidas à manobra da **vitropressão**.



MANCHA E MÁCULA

- **Mancha hemorrágica:** Acontecem por extravasamento de sangue e não desaparecem com a vitropressão.
- Sua coloração varia de vermelho-arroxeadado ao amarelado.
- Ela também se altera de acordo com o tempo de evolução da lesão.

MANCHA E MÁCULA

São divididas em:

- **Petéquias:** quando em formato puntiformes.
- **Víbices:** quando assumem um formato linear.
- **Equimose:** quando em formato de placas.



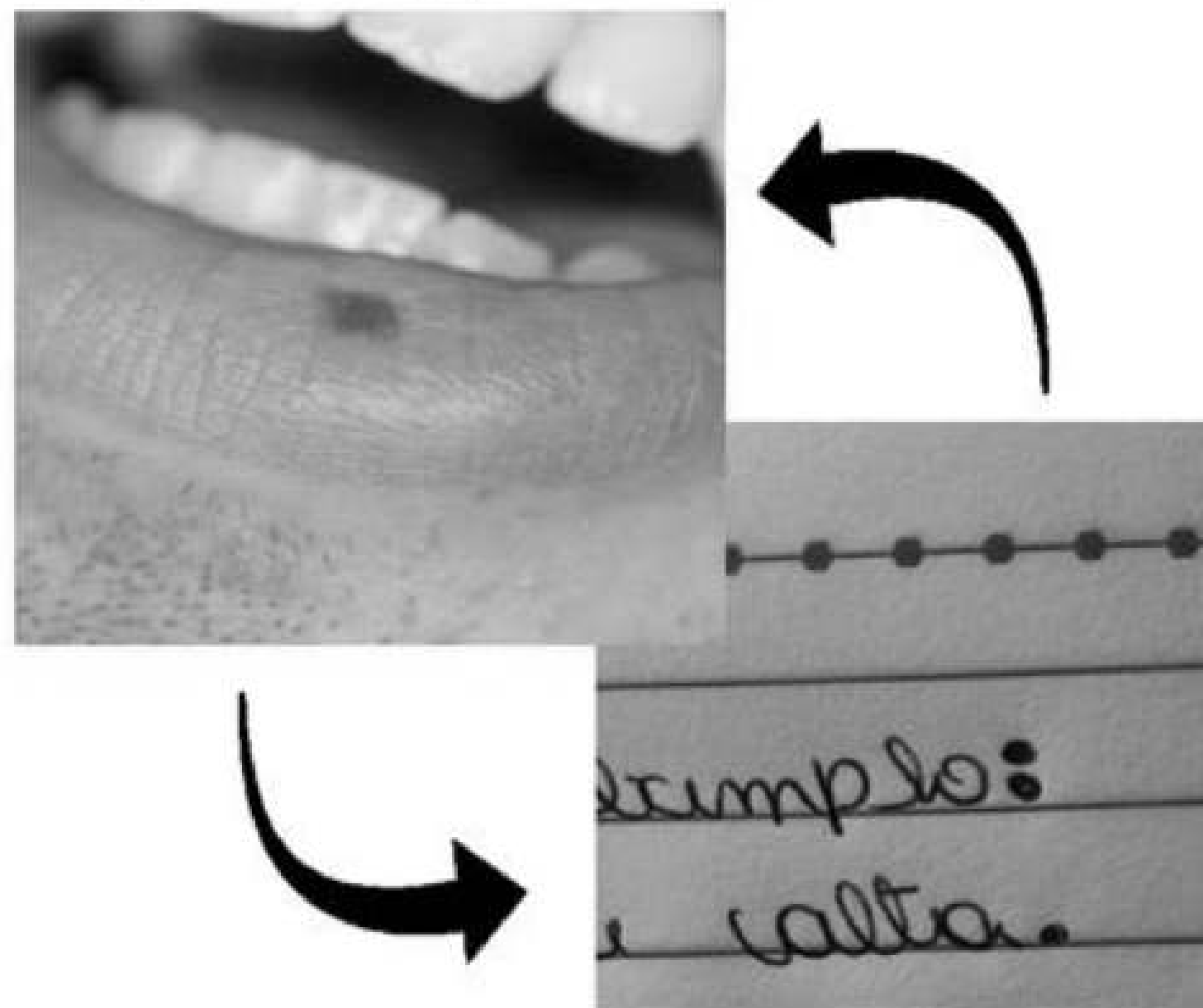
MANCHA E MÁCULA

- **Deposição pigmentar:** Deposição de pigmentos como Bilirrubina (icterícia); Corpo estranho (tatuagem); Metálico (prata, ouro).

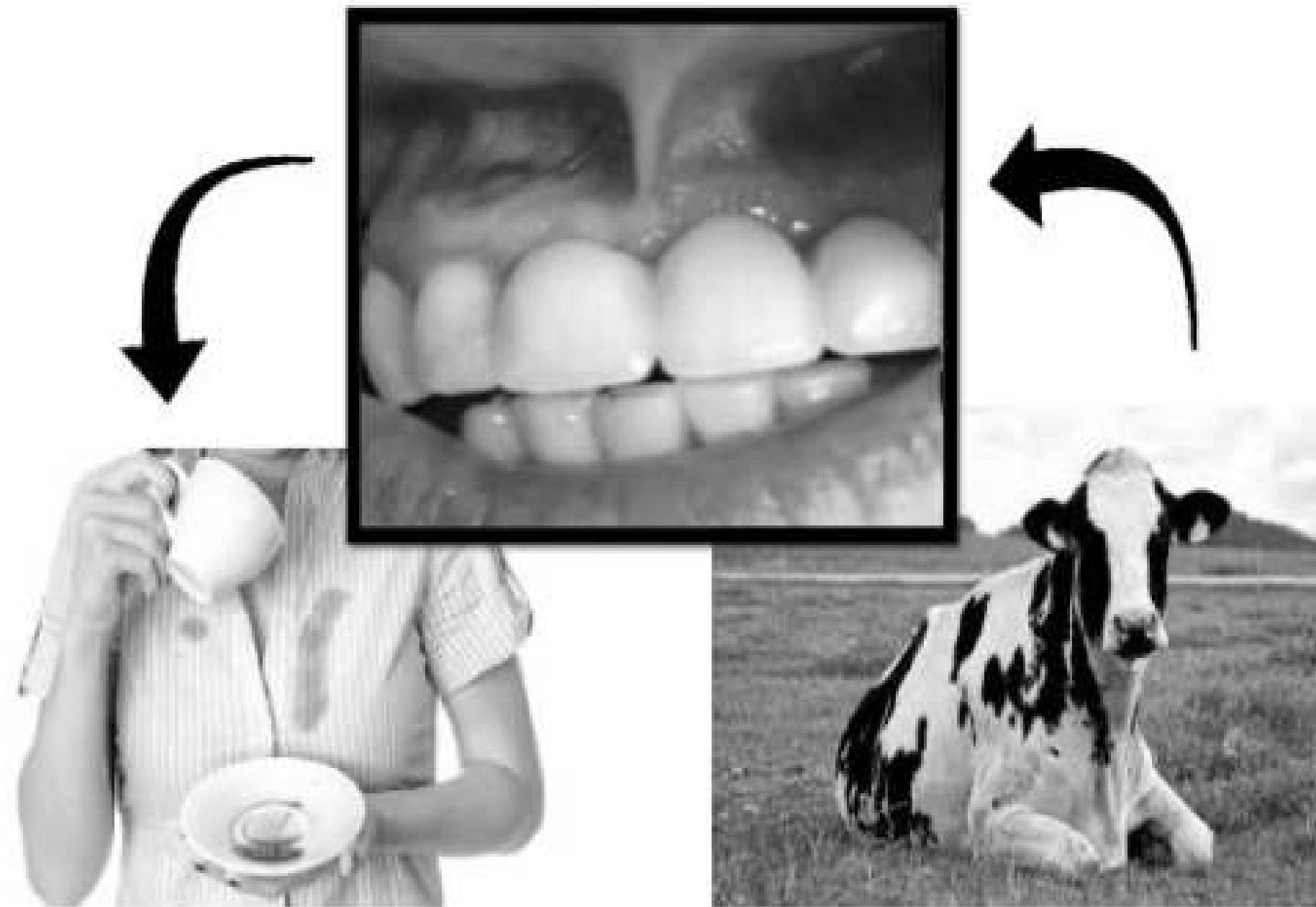


MANCHA E MÁCULA

Figura 1 - Mácula – Analogia com pontos feitos a caneta em um papel. Não há elevação nem depressão, apenas alteração na cor do papel



MANCHA E MÁCULA



Fonte: Ilustrações obtidas dos sites: <https://brfreepik.com> e <https://villacafe.com.br/>

PLACA

- Placa é uma lesão plana e pouco elevada.
- Sua altura é pequena em relação à extensão.
- É uma lesão em que ocorre um espessamento de tecido, o que representa clinicamente a elevação.
- A consistência é diferente do tecido normal.
- A superfície pode ser rugosa, verrucosa, ondulada, lisa ou apresentar diversas combinações desses aspectos.

PLACA



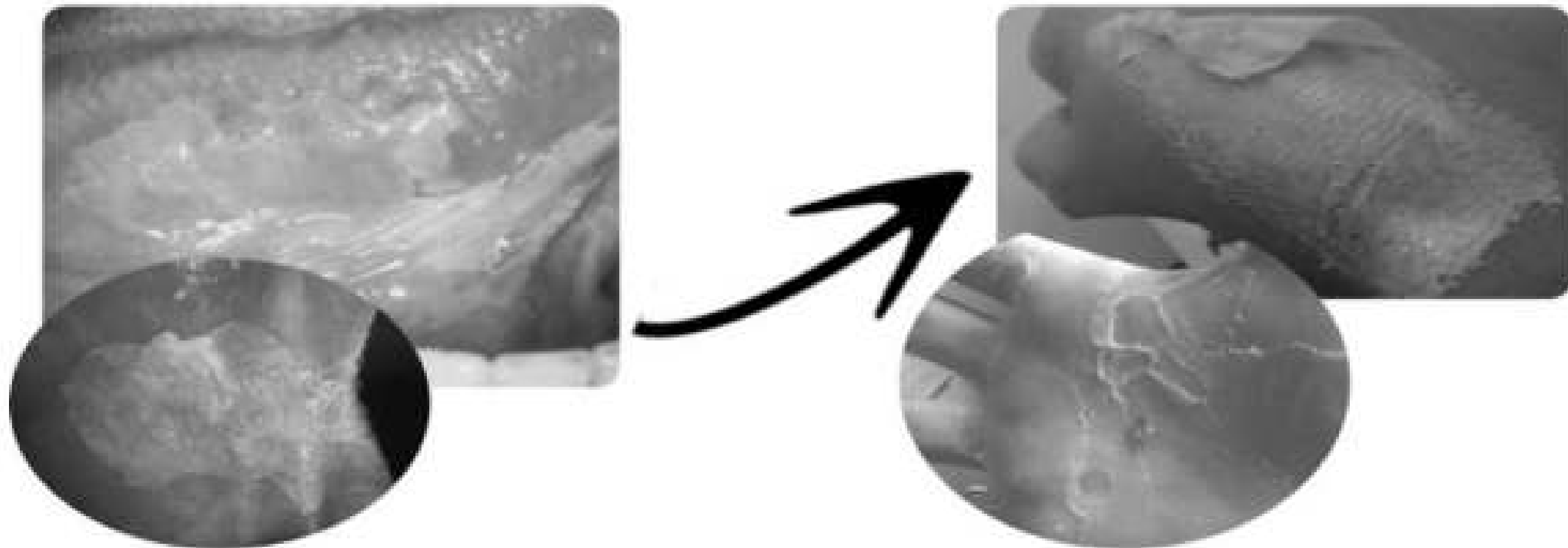
Figura 3: Placa branca de superfície rugosa localizada em rebordo alveolar da maxila.

Fonte: Arquivo Profª Melissa R. de Araujo.

PLACA



PLACA



Fonte: Ilustrações obtidas do site <https://buzzfeed.com.br>

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR

- São lesões sólidas que podem ser formadas por tecidos epitelial, conjuntivo ou misto.
- **Elas diferem entre si pelo tamanho.**



PÁPULA, NÓDULO E TUMOR

- **Pápulas:** Pequena proeminência achatada, elevada acima da superfície epitelial.
- **Medem até 5 mm de diâmetro.**
- São superficiais e circunscritas.
- Podem ser únicas ou múltiplas.
- Tem coloração e superfícies variadas.
- Quando múltiplas e aglomeradas, elas constituem a chamada placa papulosa.

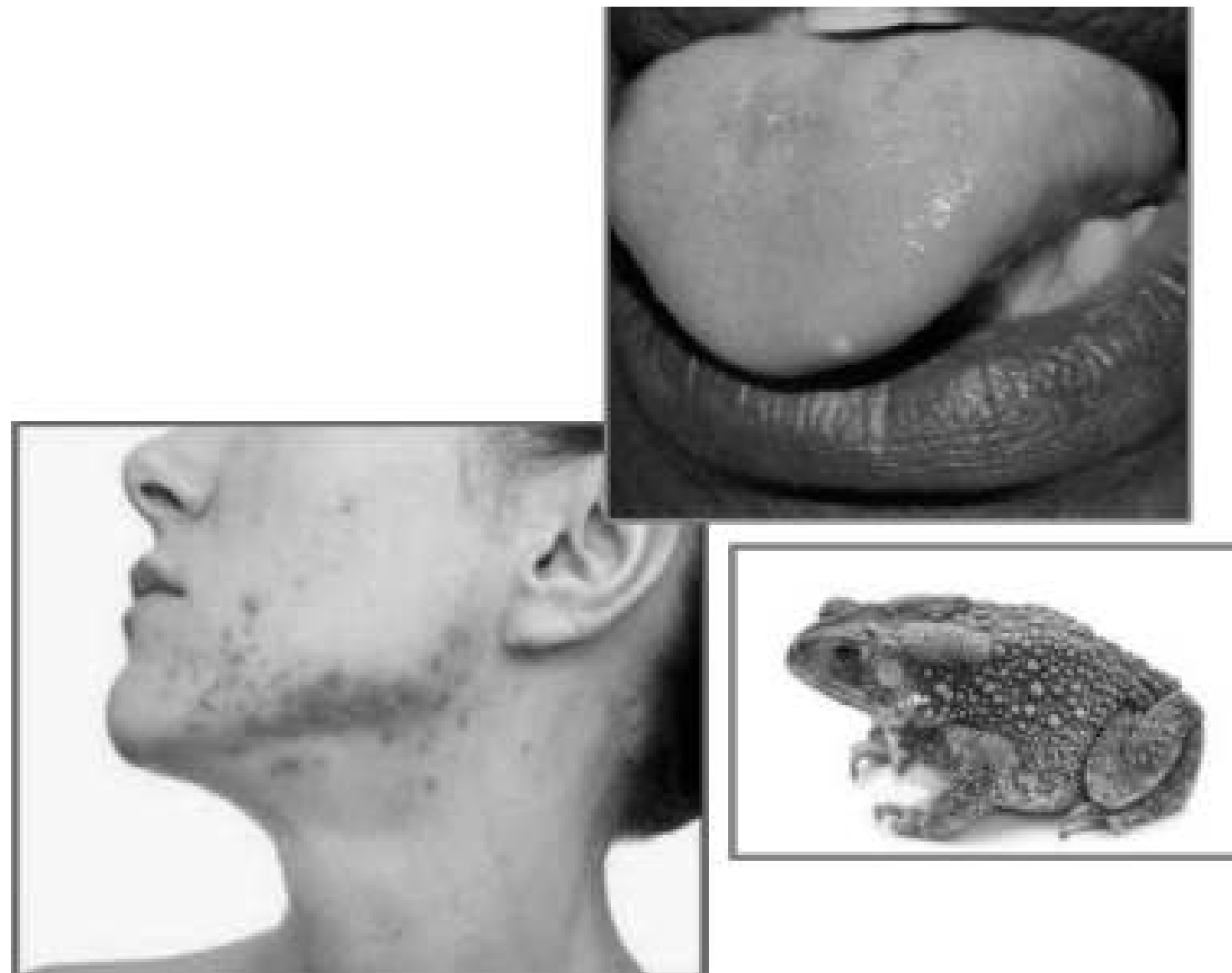
PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



Figura 4: Pápulas em mucosa jugal, compatível com grânulos de Fordyce.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



Fonte: site: <https://escolakids.uol.com.br/>

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR

- **Nódulos:** são lesões sólidas maiores do que 5 mm e tem até 2 cm.
- Podem ser circunscritos e quanto a base de sustentação, os nódulos podem ser pediculados ou sésseis.
- A consistência à palpação é muito variada, dependendo do tecido que o compõe e do tempo de evolução

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



Figura 5: Nódulo séssil gengiva vestibular compatível com fibroma periférico de células gigantes.

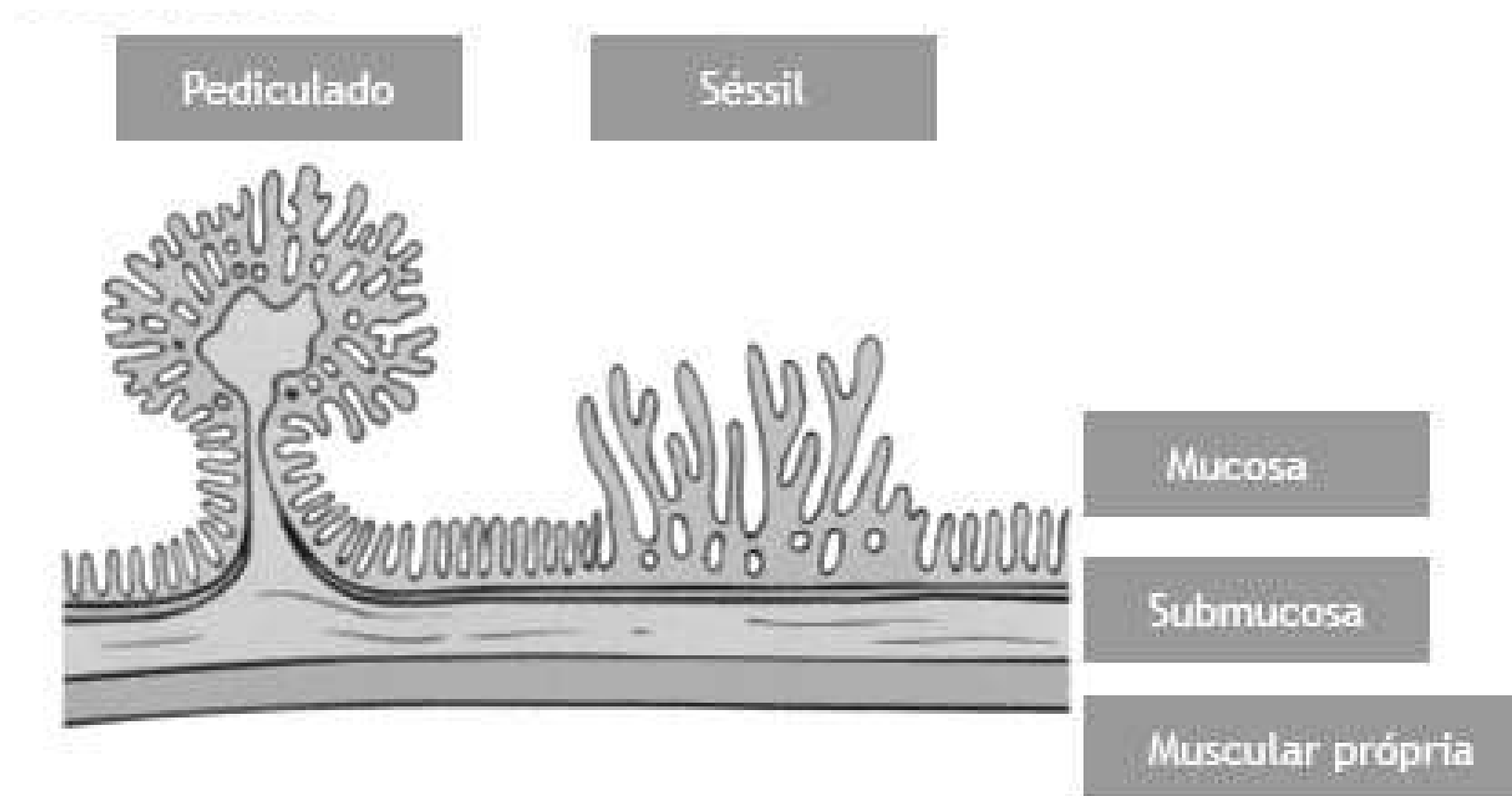
Fonte: Arquivo Profª Melissa R. de Araujo.

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR

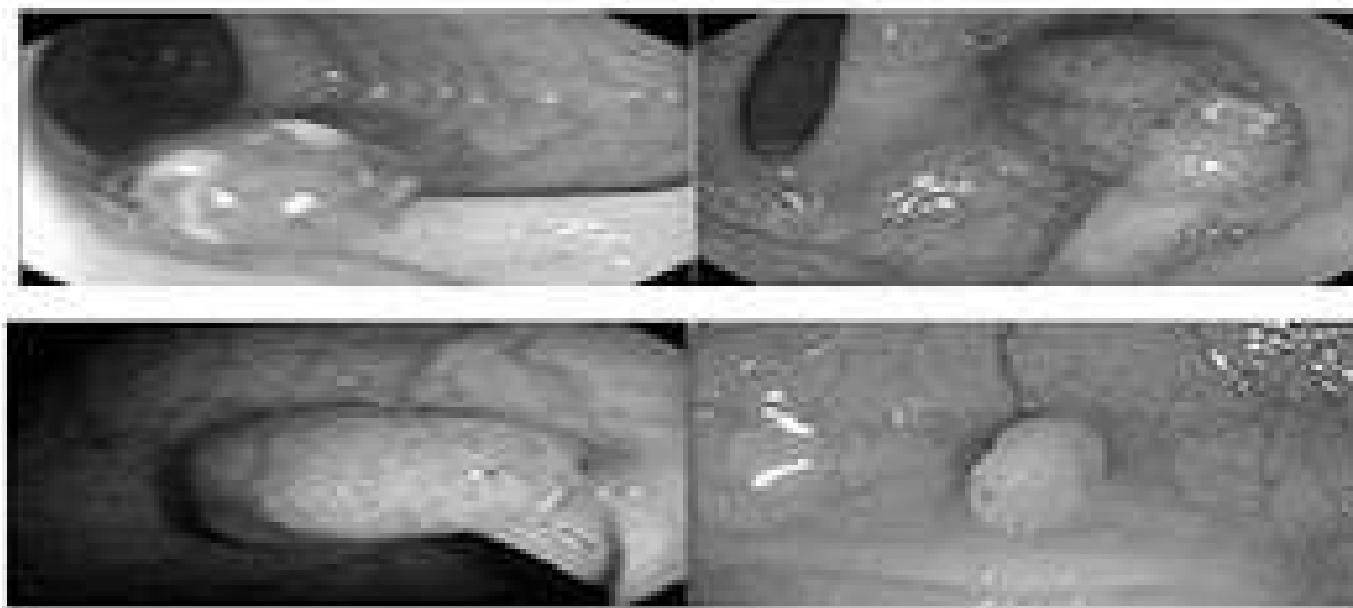


Fonte: Adaptado pelos autores. Ilustração obtida do site:
<https://www.magazineluiza.com.br/>

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



PÁPULA, NÓDULO E TUMOR

- A denominação **tumor** costuma ser utilizada para designar nódulos com diâmetro superior a 2 cm.
- Por outro lado, o termo **tumefação** caracteriza um acúmulo de água e eletrólitos no interior das células ou do interstício, o que aumenta o volume e proporciona um aumento volumétrico difuso de determinado tecido (face, palato, língua).
- Podem ter origem inflamatória, infecciosa ou neoplásica.

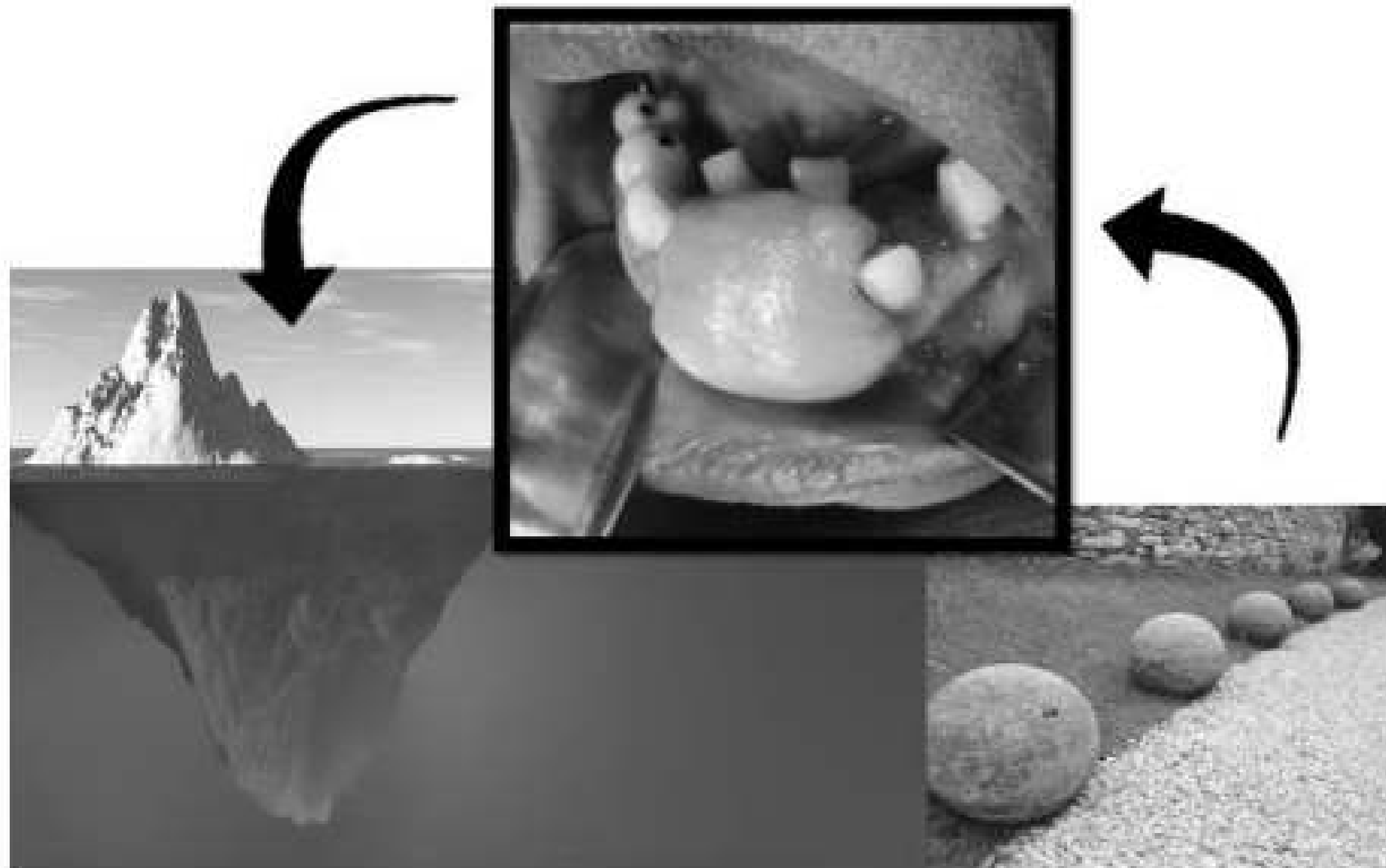
PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



Figura 6: Tumefação/tumor que envolve terços superior, médio e inferior da face. Ameloblastoma.

Fonte: Cedido pelo prof. Silvano Guzman.

PÁPULA, NÓDULO E TUMOR



EROSÃO

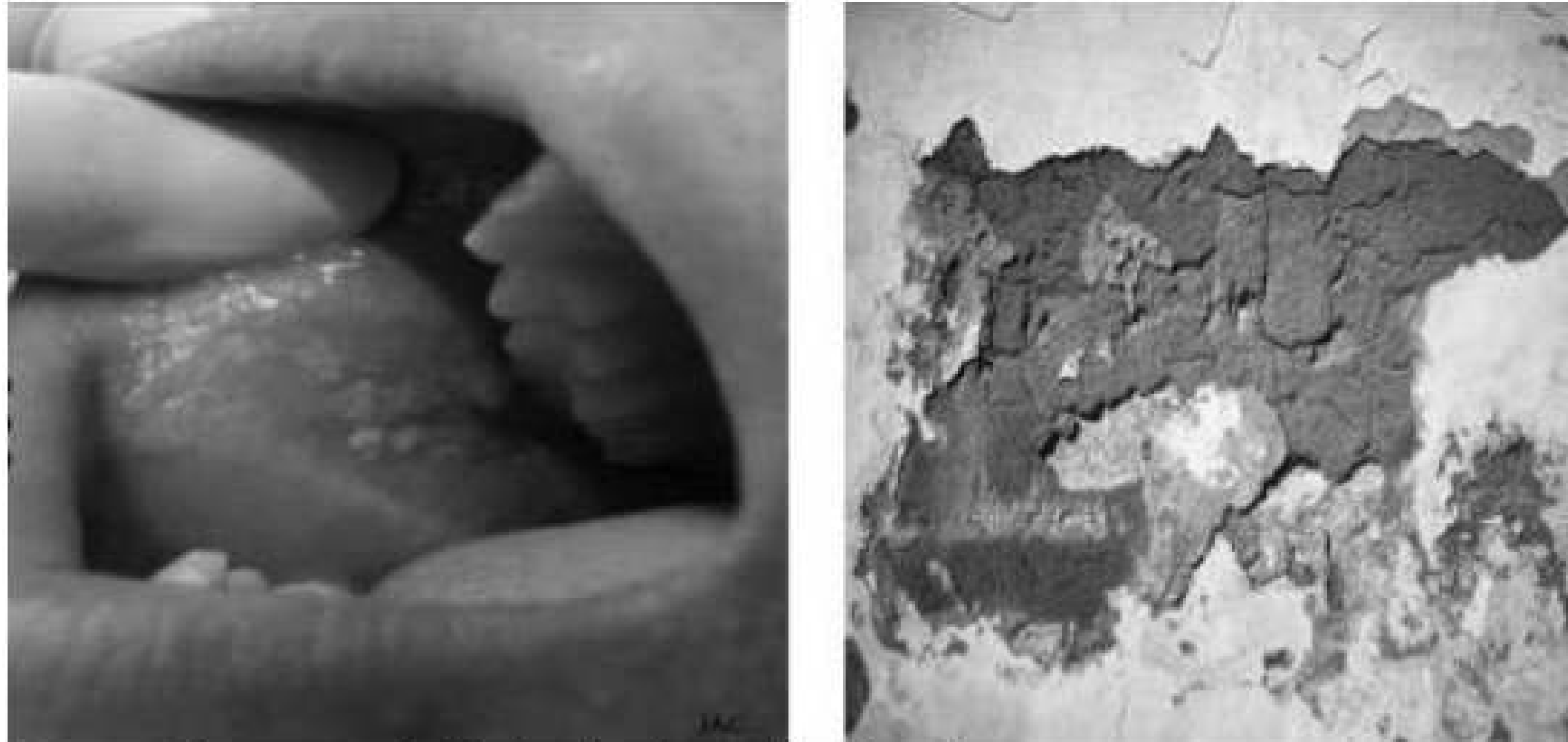
- É uma lesão caracterizada pela **perda parcial do epitélio sem haver exposição do tecido conjuntivo adjacente.**



Figura 11: Glossite migratória benigna.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

EROSÃO



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://br.freepiks.com>

ÚLCERA E ULCERAÇÃO

- São lesões que causam a perda da continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente.
- A denominação **úlcera** tem **caráter crônico**, pois as lesões persistem há semanas ou meses.
- A **ulceração** tem caráter agudo e de curta duração.

ÚLCERA E ULCERAÇÃO

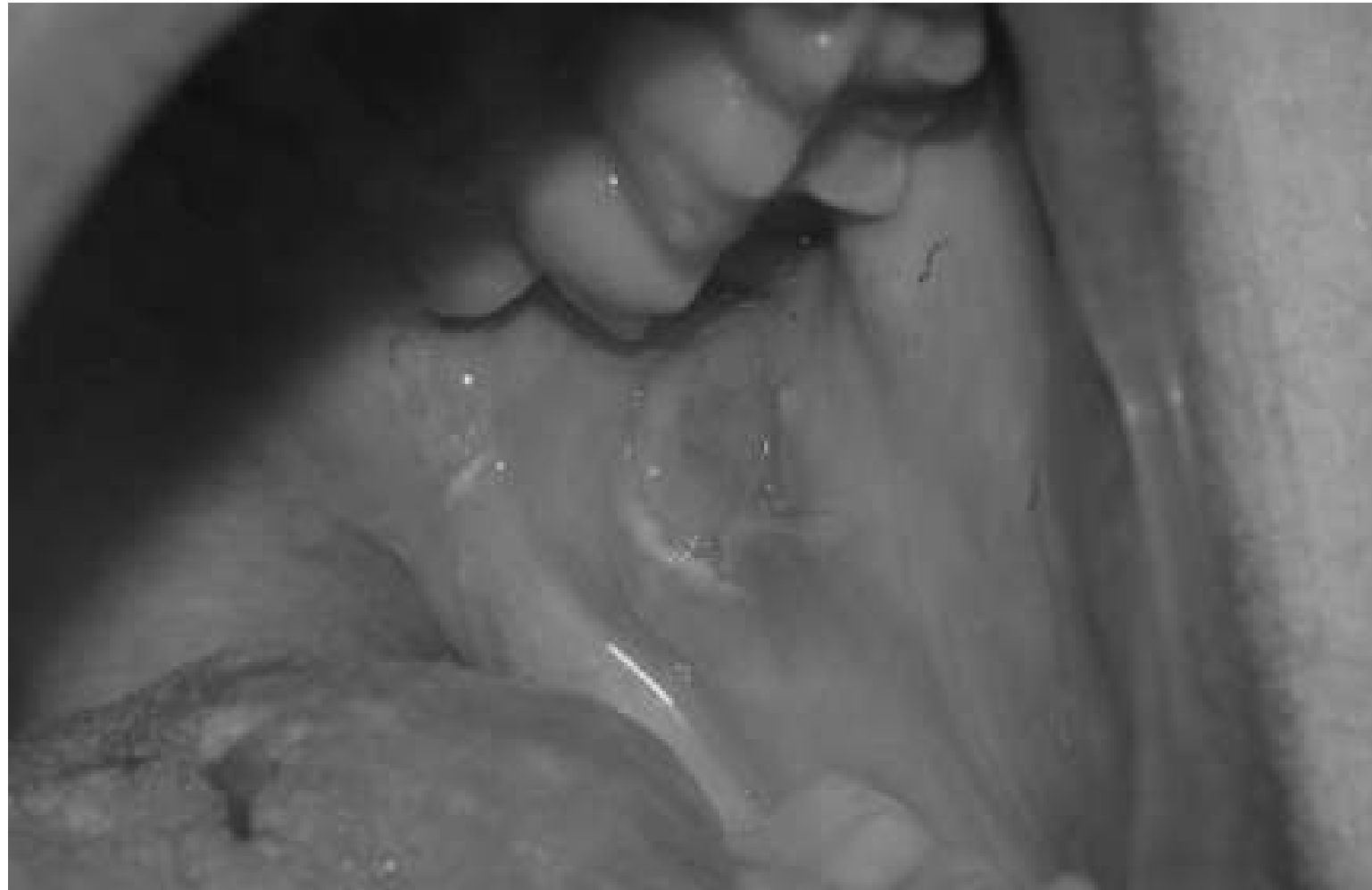


Figura 7: Úlcera em mucosa jugal esquerda em um líquen plano erosivo ulcerado.

Fonte: Arquivo Profª Melissa R. de Araujo.

ÚLCERA E ULCERAÇÃO



Figura 8: Ulceração traumática em mucosa labial.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

ÚLCERA E ULCERAÇÃO



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://ipiranganews.inf.br>

VESÍCULA E BOLHA

- São lesões caracterizadas por elevações circunscritas do epitélio contendo líquido em seu interior.
- Seu revestimento pode ser fino ou espesso, conforme sua localização.
- Diferem-se no tamanho e na quantidade de cavidades.

VESÍCULA E BOLHA

- **Vesículas** possuem tamanho máximo de 3 mm e várias cavidades. Em geral, elas costumam ser múltiplas.
- As vesículas que **contém pus** em seu interior são chamadas de **pústulas**.



Figura 9: Vesículas em lábio inferior em um quadro de herpes labial recorrente.

Fonte: Arquivo Prof^a Melissa R. de Araujo.

VESÍCULA E BOLHA



VESÍCULA E BOLHA

- **Bolhas** são constituídas por apenas uma cavidade e com tamanho superior a 3 mm.
- As bolhas podem ser múltiplas, mas frequentemente são mais espalhadas. Essas lesões raramente são encontradas íntegras na boca devido aos traumas funcionais, sendo as subepiteliais as mais fáceis de serem localizadas em sua plenitude.



Figura 10: Bolha em assoalho da boca, diagnóstico clínico de rânula.

Fonte: Arquivo Profª Melissa R. de Araujo.

VESÍCULA E BOLHA



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://br.freepiks.com>

CISTO

- Os cistos são uma cápsula de tecido conjuntivo revestido internamente por epitélio e contendo no seu interior líquido. Suas formações são diversas e quando elas têm origem na lâmina dentária são denominados cistos odontogênicos.



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://www.magazineluiza.com.bra>

ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DESCRITIVAS DAS LESÕES

VEGETAÇÃO

- É uma lesão sólida caracterizada por crescimento exofítico constituído por vários elementos agrupados, de forma e tamanho variados produzidos por fatores traumáticos, tóxicos ou infecciosos. As lesões podem ser apresentar agrupadas, salientes, cônicas, filiformes ou em couve flor.



Figura 12: Paracoccidioidomicose.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo.

FÍSTULA

- São **orifícios na superfície cutânea ou mucosa** e representam o término de um trajeto sinuoso que põem em contato com o exterior aos focos ou cavidades supurativas internas; em fases crônicas, ela aparece como pequena pústula.



Figura 13: Fístula em região de mento decorrente de infecção odontogênica de dentes antero-inferiores.

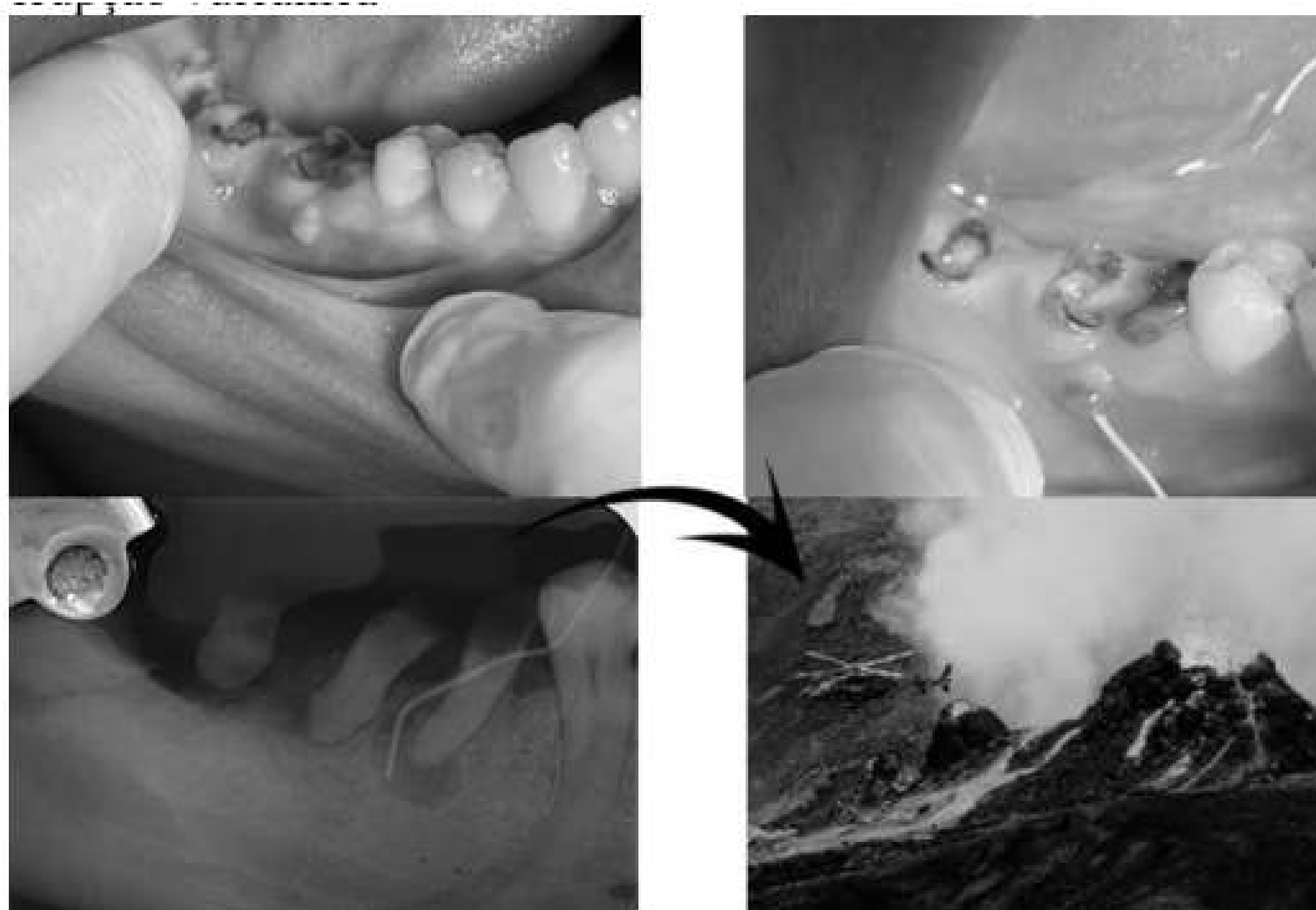
Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo.

FÍSTULA



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://br.freepik.com/>

FÍSTULA



CROSTA

- Representa o ressecamento de exsudatos na superfície da pele ou semi-mucosa.
- Não ocorre dentro da cavidade bucal devido à umidade presente. Aparecem apenas sobre superfícies relativamente secas, como lábios e pele na evolução das lesões ulceradas.



Figura 14: Crosta em lábio inferior após a aplicação de crioterapia para tratamento de malformação vascular.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

CROSTA



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://tanamesa.com>

HIPERPLASIA

- **Crescimento tecidual de aspecto benigno.**
- É caracterizado por um aumento de volume difuso dos tecidos. É um termo microscópico que foi agregado à clínica. As hiperplasias fibrosas inflamatórias se apresentam normalmente como nódulos.



Figura 15: Nódulo em rebordo alveolar inferior associado à prótese total mal adaptada, característico de hiperplasia fibrosa inflamatória.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

ABSCESSO

- É uma **coleção purulenta flutuante de localização dermo-hipodérmica ou subcutânea.**
- Quando acompanhada dos sinais relacionados ao pus é denominado de abscesso quente, quando não, abscesso frio. Os abscessos dentários sofrem drenagem espontânea através da pele contígua e podem formar uma fístula cutânea.

ABSCESSE



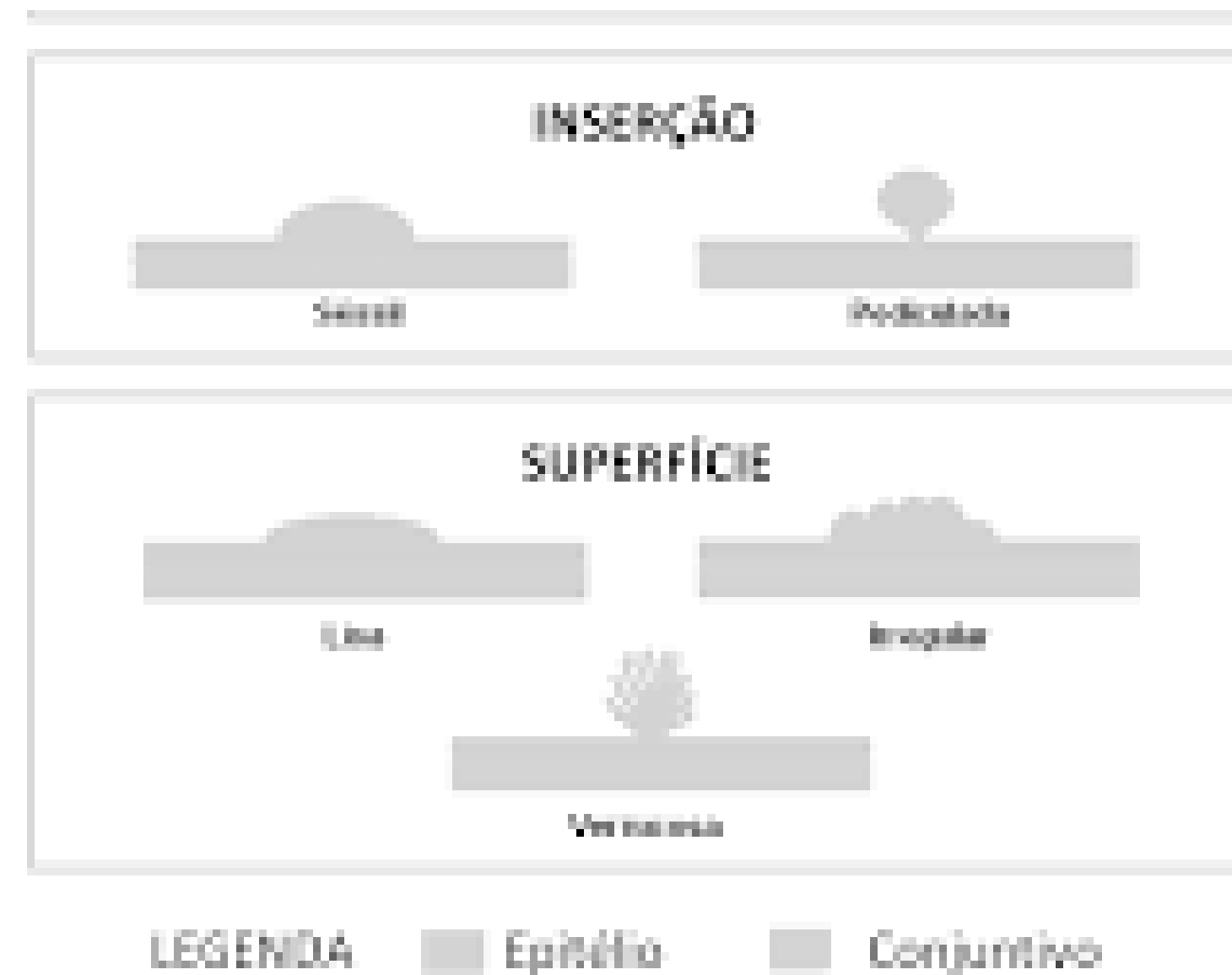
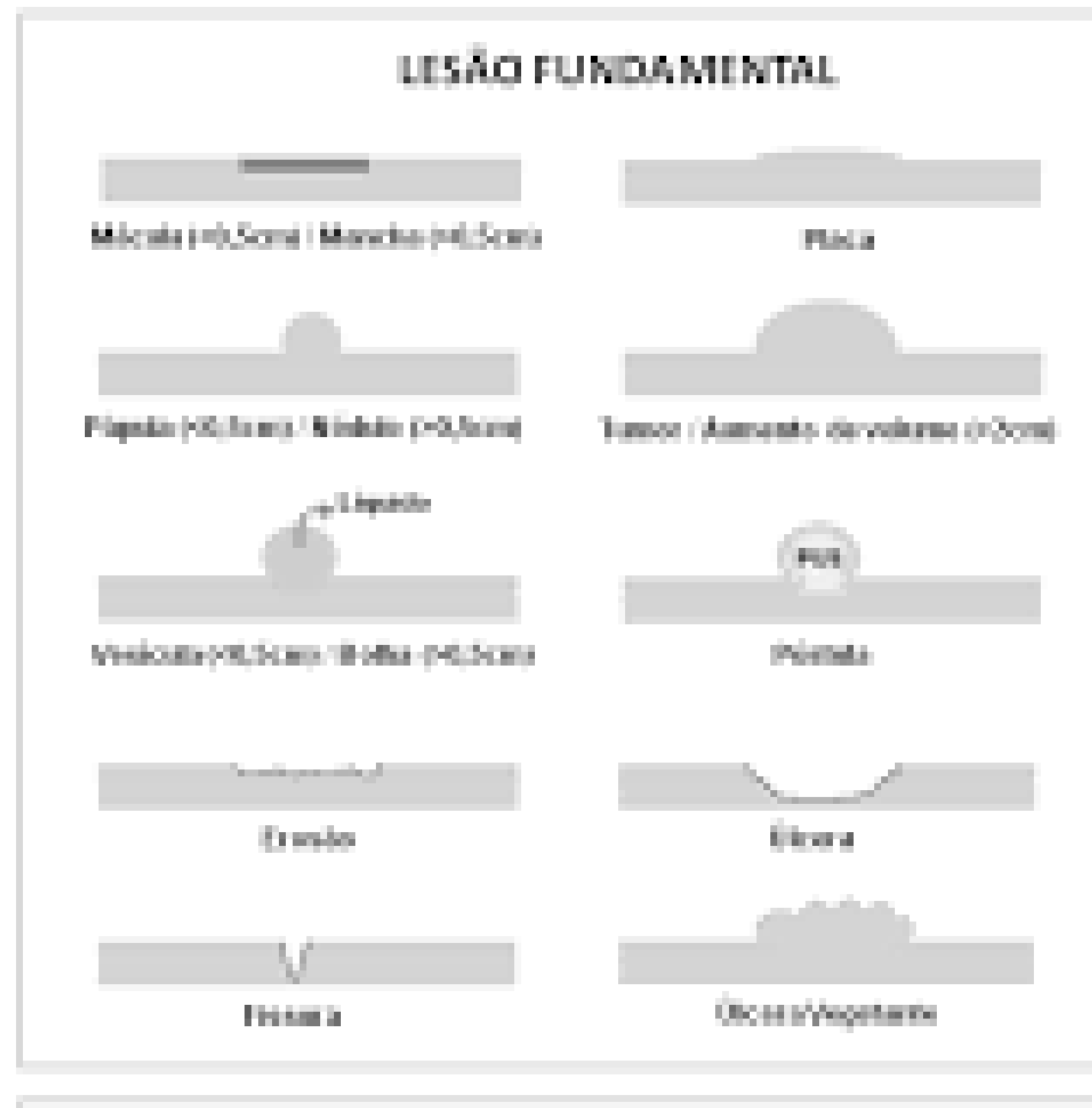
Figura 16: Abscesso dento-alveolar agudo envolvendo terço médio da face.

Fonte: Arquivo Profa Melissa R. de Araujo

ABSCESSO



Fonte: Ilustração obtida do site: <https://www.swift.com.br>



OBRIGADO!
DÚVIDAS?

ATIVIDADE PRÁTICA

Identifique as lesões antes de passar a próxima imagem



ATENÇÃO!

Provavelmente uma lesão traumática
devido ao molar com cúspide pontiaguda
Lesão fundamental: erosão

Grânulos de
fordyce
(dentro do círculo)

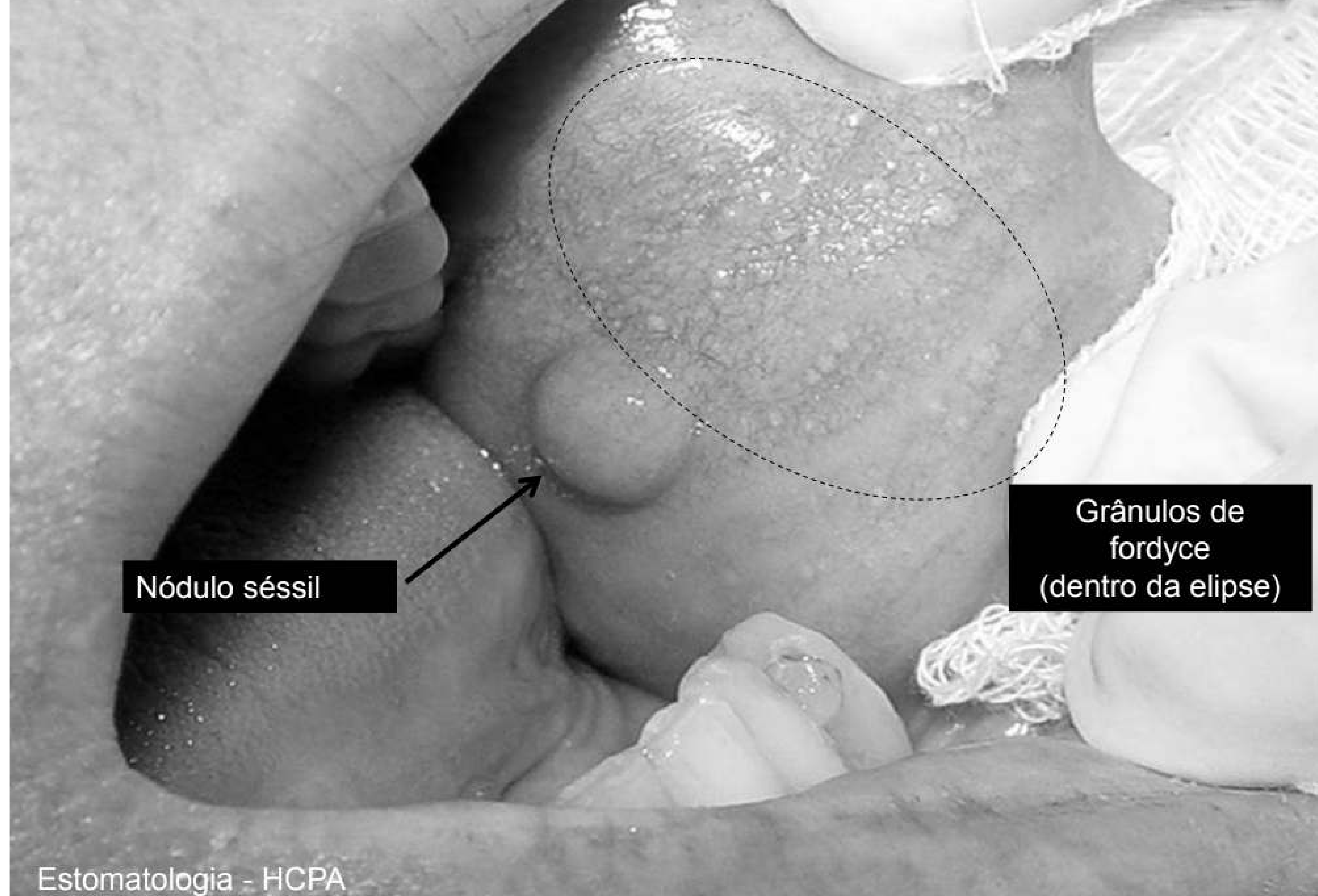
Papila
parotídea

ATENÇÃO!

Lesão branca (placa) com áreas vermelhas
(erosivas) - lesão fundamental: placa com
áreas erosivas.

Diagnóstico clínico: líquen plano (biópsia
sugerida para confirmação)

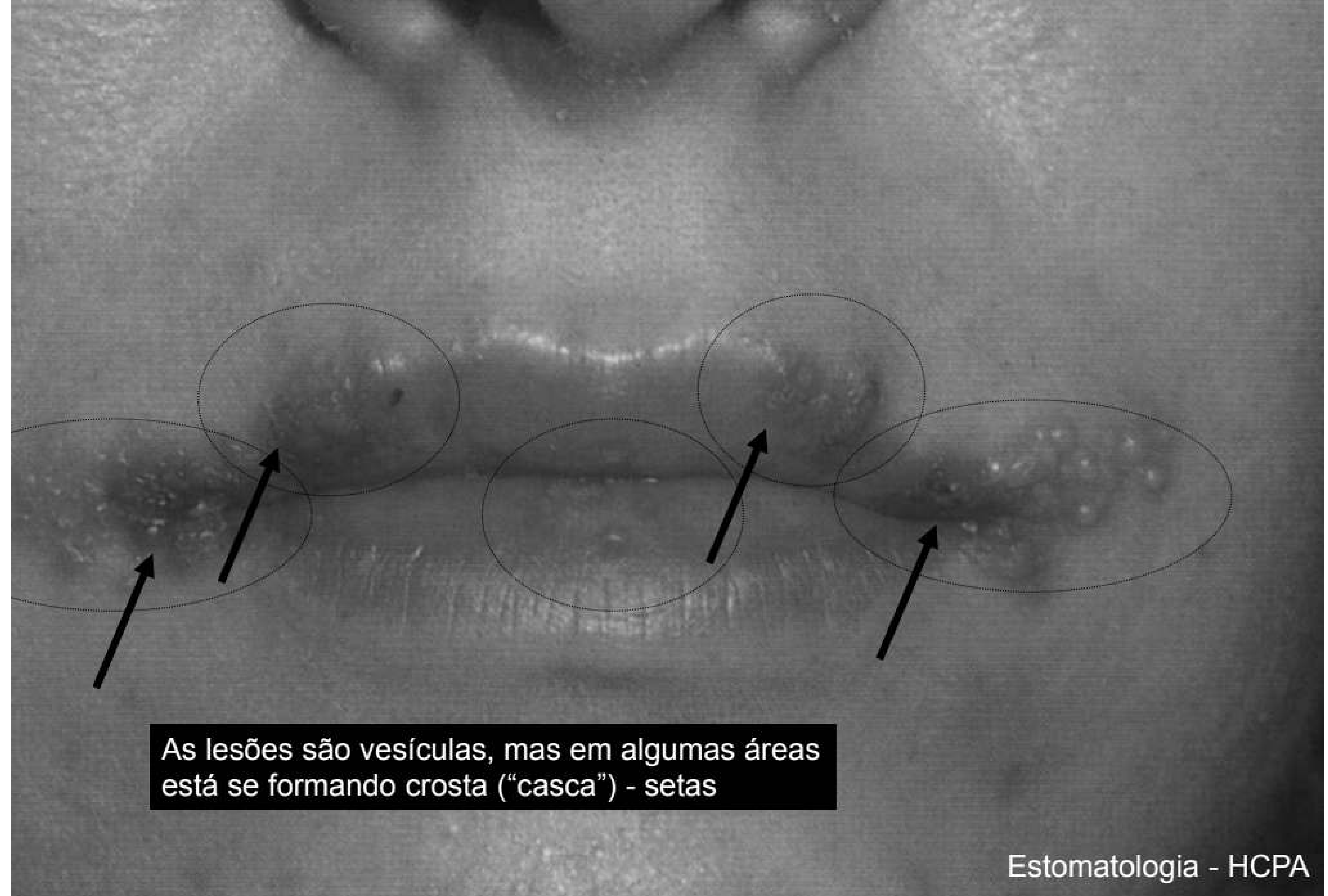




Nódulo séssil

Grânulos de
fordyce
(dentro da elipse)





As lesões são vesículas, mas em algumas áreas
está se formando crosta ("casca") - setas

КАНОТ

**A sala de aula é um
laboratório de ideias. Não
tenha medo de
experimental.**

Autor desconhecido