



1

FACULDADE DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO UC 230 082 - Clínica de Atrusão Primária II Coordenadoras: Profa. Dra. Camila Gallo/ Profa. Assa: Marietela Hoffmann Caldeira			
CRONOGRAMA			
Segunda-feira (8h00 às 12h00)			
Quarta-feira (8h00 às 12h00)			
Data	Tema	Docente/ Organizante	Atividade
16/03 2ª	08h - Apresentação do Edital II da UC GAP 09h - Póster final - Postura Individual: Aspectos Sociais, Econômicos, Etnos e Legais (Lado)	Marietela Gallo, ODE Prof. Dalva/ Marietela, ODS	T
20/03 4ª	08h - Exame subjetivo: Anamnese 09h - Exame objetivo: Remineração do exame de paciente em Estomatologia	Roberto Sugara, ODE	T
23/03 3ª	FERIADO - CARNAVAL (PONTO FACULTATIVO)		
24/03 4ª	FERIADO - QUARTA-FEIRA DE CINDAI (PONTO FACULTATIVO)		
26/03 3ª	08h - Semiologia da mucosa oral saudável 09h - Lesões fundamentais de tecidos moles e o processo de diagnóstico em Estomatologia	Celso Lemos, ODE	T
27/03 4ª	08h - Exames complementares em Estomatologia 09h - Procedimentos básicos (Anamnese Primária) em Estomatologia	Camila Gallo, ODE	T
27/03 2ª	08h - Clínica Atividade prática aluno-aluno: Propedêutica em Estomatologia	Camila, Roberto, Celso Lemos, Dalva, Yvone, Dutra, Fátima de Abreu, ODE	P
28/03 3ª	08h - Aspectos de saúde e doença em Periodontia 09h - Exame clínico da doença em Periodontia	Henrique Rinaldi, ODE Larissa Severa, ODE	T
29/03 4ª	08h - Fatores de Risco em Periodontia 09h - Diagnóstico Periodontal	Claudio Passetti, ODE Marietela H. Caldeira, ODE	T
30/03 4ª	08h - Tratamento Periodontal não-cirúrgico 09h - Exame histológico da doença periodontal	João Batista, ODE Cristina Cunha Villar, ODE	T
31/03 2ª	08h - Causas e Tratamento da Cárie e de Lesões Incipientes Não Cariosas	Larissa Feres, OOD	T
01/04 4ª	08h - Causas e Tratamento de Drogas Dentárias e de Hipersensibilidade Dentária	Marina Araújo Sobral, OOD	T

2

LESÕES FUNDAMENTAIS

GRANDES GRUPOS



Fundamentos Estomatologia Marcucci
Cap. 06

UC 230 082 – 10.03.2025
Prof. Celso Lemos

3

Lesões Fundamentais

São como letras do alfabeto, indispensáveis
para se conhecerem o idioma.

(Grinspan, 1970)

Quem não sabe o que procura não interpreta o que acha.
(Claude Bernard)

UC 230 082 – 10.03.2025
Prof. Celso Lemos

4

Lesões Fundamentais

- Mácula ou mancha (alteração de cor).
- Pápula.
- Placa.
- Vesícula ou bolha.
- Nódulo, Tumor (nodosidade).
- Erosão
- Úlcera

5

LESÕES FUNDAMENTAIS

O reconhecimento da lesão fundamental é o primeiro passo
no estabelecimento da hipótese diagnóstica.

6

Lesões Fundamentais

- Formular hipóteses de diagnóstico
 - História clínica da doença.
 - Característica (s) da (s) lesão (ões) produzida (s).
 - Semelhanças nos aspectos clínicos.

7

LESÕES FUNDAMENTAIS

- O processos patológicos básicos manifestam-se, clinicamente, por variadas alterações morfológicas, que na mucosa bucal, assumem determinadas características e são chamadas:

LESÕES FUNDAMENTAIS

TOMMASI, 1970

8

CARACTERÍSTICAS

- LOCALIZAÇÃO:
 - Mucosa jugal, labial, palato duro
- TAMANHO: em mm ou cm
- LIMITES: área da lesão

9

CARACTERÍSTICAS

NÚMERO: única, múltiplas.

FORMA: oval, circular, lentiliforme, cordoniforme, linear, globosa, arredondada, elevada.

COR: enegrecida, acastanhada, esbranquiçada, semelhante a mucosa, azulada.

10

CARACTERÍSTICAS

BORDAS: elevadas, deprimida, irregulares.

BASE: consistente*, infiltrada*, mole*, séssil, pediculada

CONSISTÊNCIA: fibrosa*, borrachóide*, flácida*, endurecida*, elástica*.

SUPERFÍCIE: brilhante, opaca.

11

CARACTERÍSTICAS

TEXTURA: lisa*, rugosa*, papulosa*.

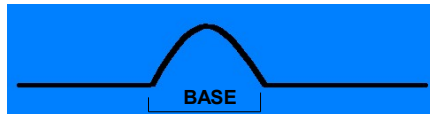
CONTORNO: nítidos: bem definido, difuso: não definidos, regulares, irregular.

FUNDO: necrótico, purulento, granuloso, hemorrágico.

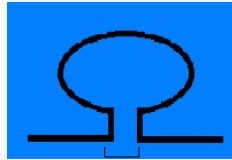
PROFUNDIDADE: rasa, profunda.

12

Séssil



Pediculada



13

Alterações de Cor

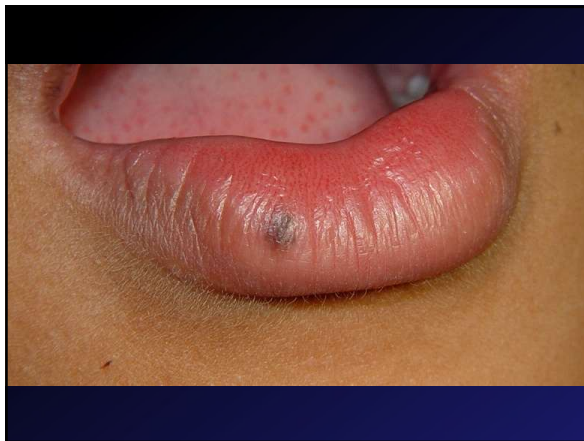
Manchas ou Máculas

São alterações de cor sem elevação ou depressão, sua pigmentação pode ser endógena ou exógena.

14



15

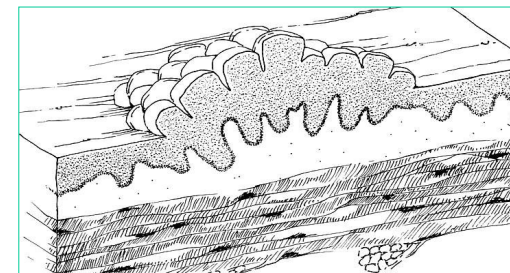


16



17

PÁPULA



18

PÁPULA

- Lesão circunscrita sólida, elevada.
- Pode ser séssil ou pediculada.
- Até de 5 mm de diâmetro.
- Placa papulosa: aglomeradas/projeções.
- Exs: Estomatite nicotínica, grânulos de Fordyce, hiperplasia fibrosa inflamatória e nos papilomas.

19



20

PLACA

- Área ou zona mais elevada que a superfície adjacente, mais extensa do que alta.
- pode variar: cor, superfície, limite, textura, forma, contorno, número.
- Exs: leucoplasias, queratoses irritativas, líquen plano.

21



22



23



24



25



26



27



28

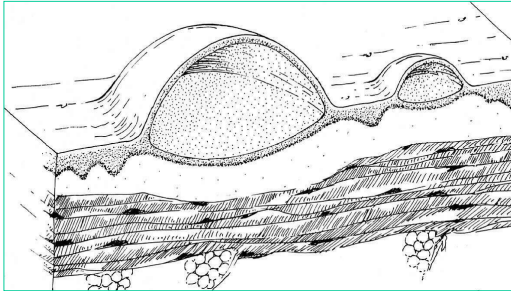


29



30

VESÍCULA - BOLHA



31

BOLHAS E VESÍCULAS

- São elevações teciduais contendo conteúdo líquido
- Vesícula até 3 mm
- Bolha acima de 3 mm
- Serosas, sanguinolentas, pustulosas, melicéricas.

32

BOLHAS E VESÍCULAS

- Pode ser:
- intra - epitelial ou supra - basal
- sub - epitelial ou juncional
- *Importante:* raramente são encontradas íntegras na cavidade bucal

33

BOLHAS E VESÍCULAS

- Podem variar:
- tamanho, cor, forma, número, consistência, limite
- conteúdo líquido pode ser: purulento, hemorrágico ou salivar

34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45

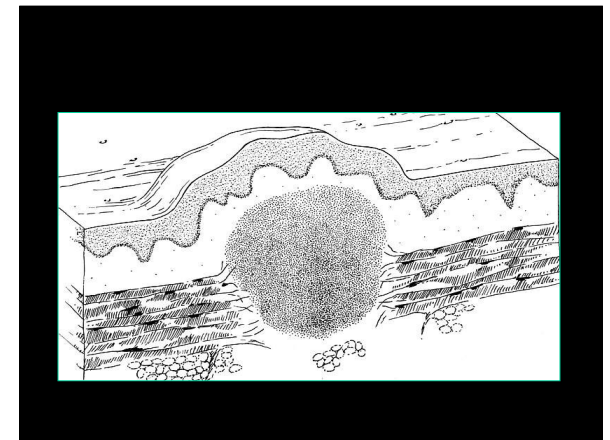


46

NÓDULO

- Lesão circunscrita sólida.
- Pode ser séssil ou pediculado.
- Até 3 cm diâmetro.
- Endofítico ou exofítico.
- Exs: Lesões proliferativas não neoplásicas.

47



48

NÓDULO

- Lesão circunscrita sólida, elevada ou não.
- Tumor ou massa nodal: mais de 3 cm.

49

Nódulo X Tumor

Recomendação Atual

- Hoje em dia utilizamos como convenção a expressão “Nódulo de 4 cm” devido ao fato da palavra tumor estar frequentemente associada às neoplasias malignas.

50

PÁPULA - NÓDULO - TUMOR

- podem variar: base, consistência, tamanho, cor, limites, forma, número, superfície, textura e contorno.

51



52



53



54



55



56



57



58



59



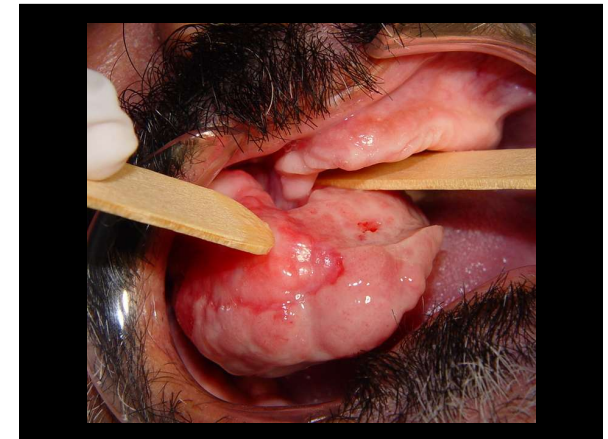
60



61



62



63

EROSÃO

- Perda parcial do epitélio sem exposição do tecido conjuntivo muitas vezes secundariamente à ruptura de uma vesícula ou bolha.
- Ex: líquen plano erosivo, língua geográfica.

64



65



66

Úlcera ou Ulceração

- Perda total do epitélio com exposição do conjuntivo, muitas vezes se apresenta deprimida ou escavada.
- Crônica: úlcera / Aguda: ulceração

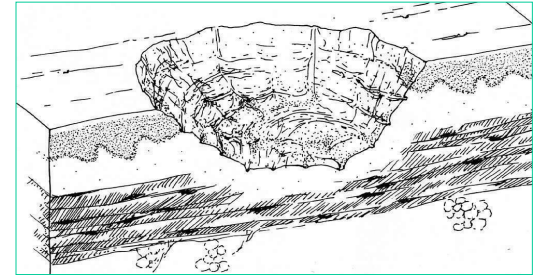
67

ÚLCERA

- Pode variar:
- contorno, forma, tamanho, número, base, bordas, profundidade, fundo

68

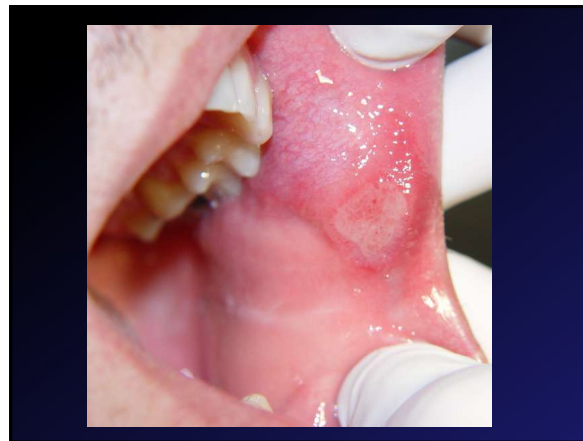
ÚLCERA



69



70



71



72



73



74



75



76



77



78



79

ALTERAÇÕES NÃO PATOLÓGICAS DA MUCOSA BUCAL

80

Língua Geográfica Glossite Migratória Benigna

- Etiologia:
 - Indeterminada, provável associação estresse
- Clínica:
 - 2% a 5% da população
 - áreas despiladas circundadas por halo esbranquiçado.
 - Mudança freqüente de aparência
 - Comumente associada língua fissurada
 - Assintomático, mais sensível

81



82



83



84

Língua Geográfica
Glossite Migratória Benigna

- Diagnóstico diferencial
 - Clínico
 - Candidíase, líquen plano, leucoplasia, lupus eritematoso.
- Tratamento
 - Desnecessário
 - Colutórios quando sintomático

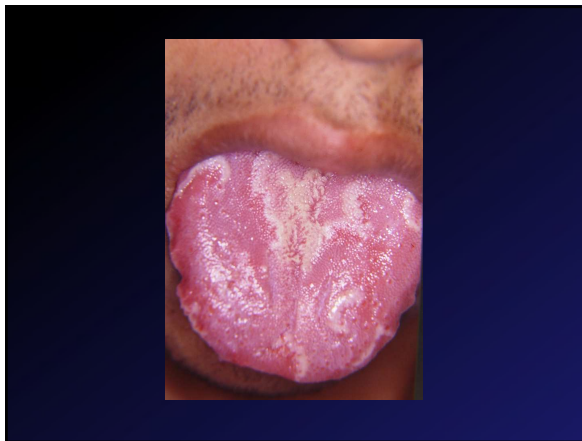
85



86



87



88



89



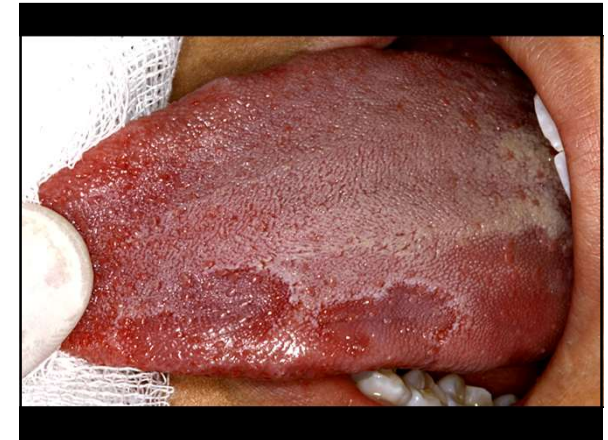
90



91



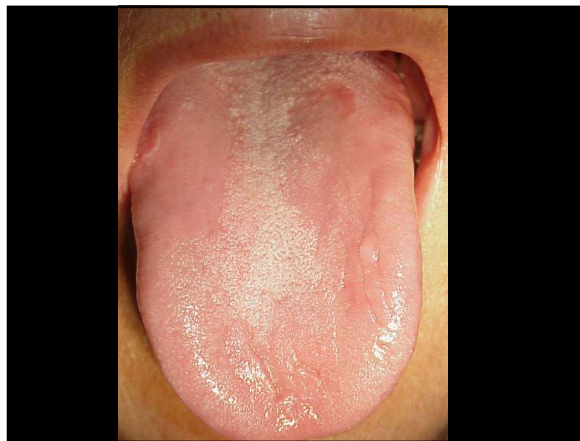
92



93



94

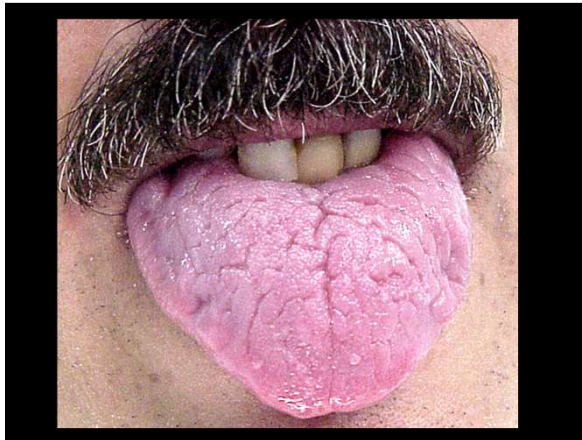


95

Língua Fissurada Escrotal

- Características Clínicas
 - ♦ Comum, inúmeras fendas dorso lingual
- Hereditariedade
- Idade e fatores locais podem alterar características
 - Múltiplas fendas, de variadas formas
 - 2 a 5% da população
 - Crianças e adultos
- Tratamento
 - Desnecessário

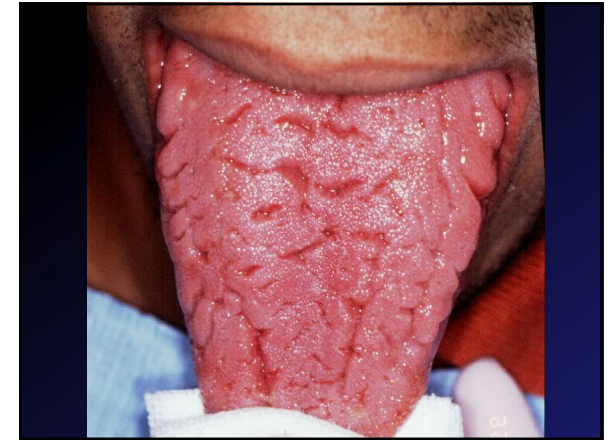
96



97



98



99

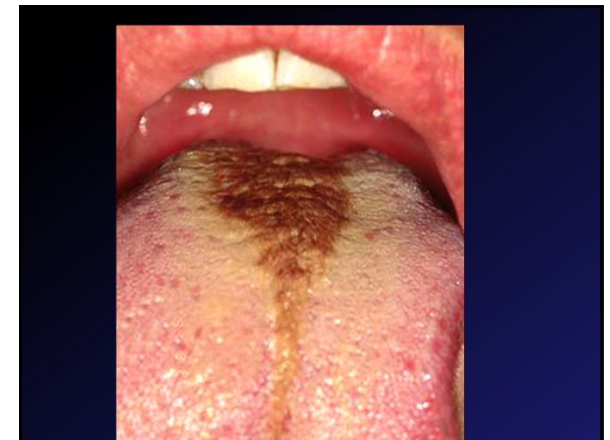


100

LÍNGUA PILOSA

- Acentuado acúmulo de queratina nas papilas filiformes da superfície dorsal da língua, lembrando cabelos ou pelos.
- 0,5% dos adultos
- Fumantes
- Higiene deficiente
- Assintomática
- Diagnóstico clínico
- Remover fatores associados
- Escovação da língua

101



102



103



104



105



106



GLOSSITE MEDIANA RÔMBICA
ATROFIA PAPILAR CENTRAL

- Origem: infecção fúngica por *Candida sp. (Nivelei)***
- Áreas vermelhas, com atrofia da mucosa, assintomática
- Região posterior da língua, dorso na linha média
- Idiótica, imunodepressão

107



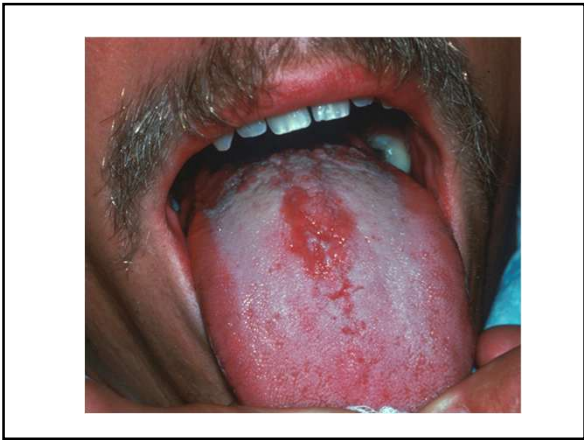
108



109



110



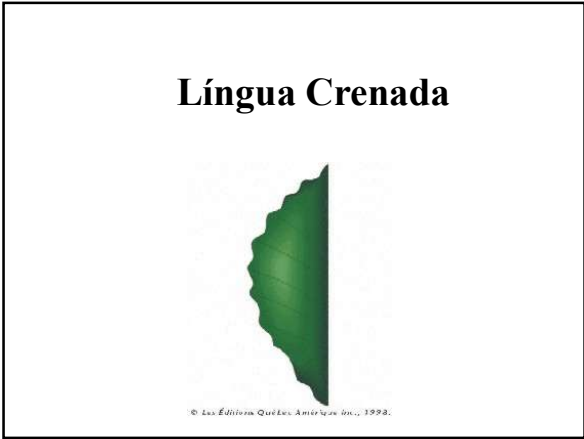
111



112



113



114



115



GRÂNULOS DE FORDYCE

- Glândulas sebáceas que ocorrem na mucosa bucal
- Múltiplas pápulas amareladas
- Mais comum mucosa jugal e vermelhão do lábio
- Mais adultos
- Assintomáticas
- Tratamento: não é necessário

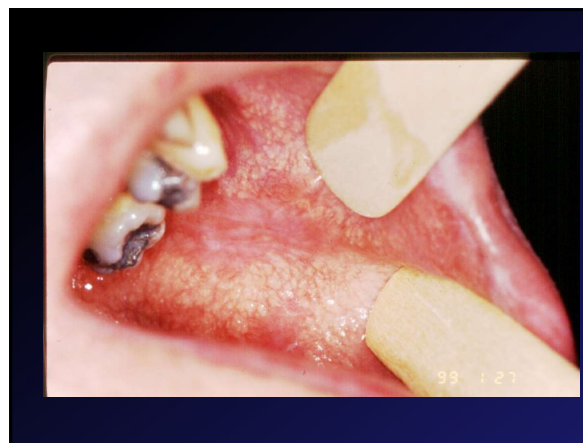
116



117



118



119



120



PIGMENTAÇÃO MELÂNICA FISIOLÓGICA

- Alteração de cor de superfície de mucosa
- Mais freqüente na raça negra
- Manchas acastanhadas ou marrons
- Aumento da produção de melanina e não aumento do número de melanócitos.
- Diagnóstico
 - Características clínicas.
- Tratamento
 - Somente se necessário.

121



122



123



124



125



126



127



128



129



VARICOSIDADE LINGUAL VARIZES

- Veia anormalmente dilatada
- Causa incerta
- Raros em crianças, comum em idosos
- Mais comum: sublingual
- Múltiplas bolhas populares elevadas, de cor arroxeadas
- Assintomáticas
- Tratamento
 - Desnecessário

130



131



132



133



134



135

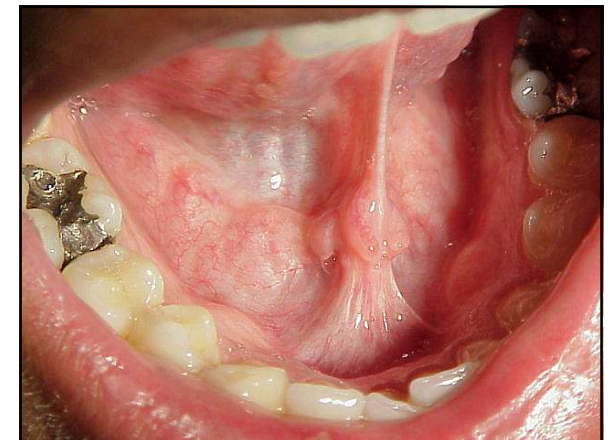


136

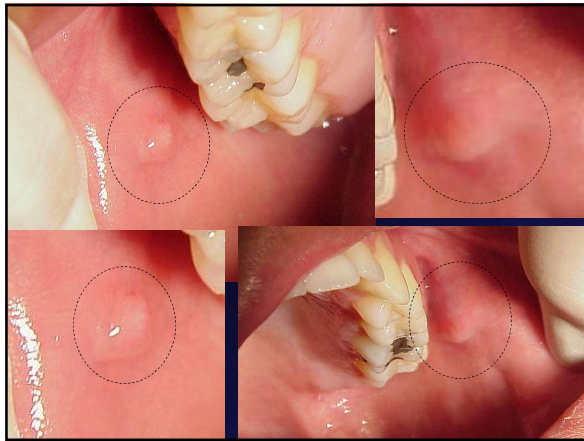
DUCTOS DE GLÂNDULAS SALIVARES

- Ducto de Stensen – glândula parótida
 - Muito comum estar aumentado e ser confundido com alguma lesão.
- Ducto de Warton – Submandibular
- Ductos de Bortolin – sub-linguais

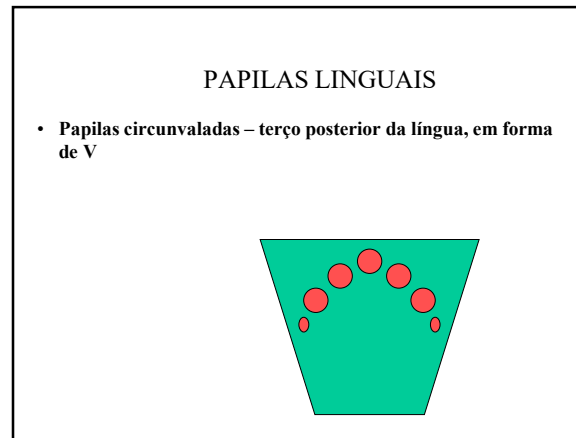
137



138



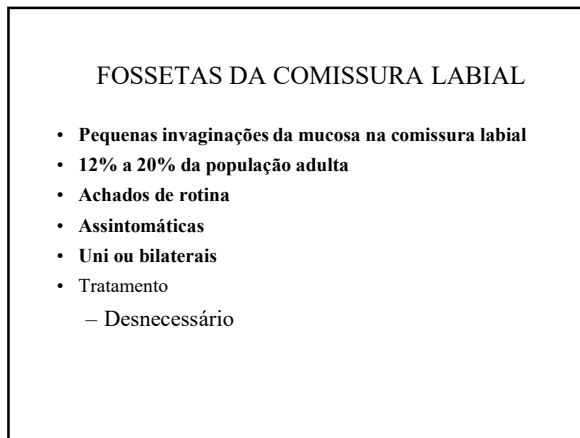
139



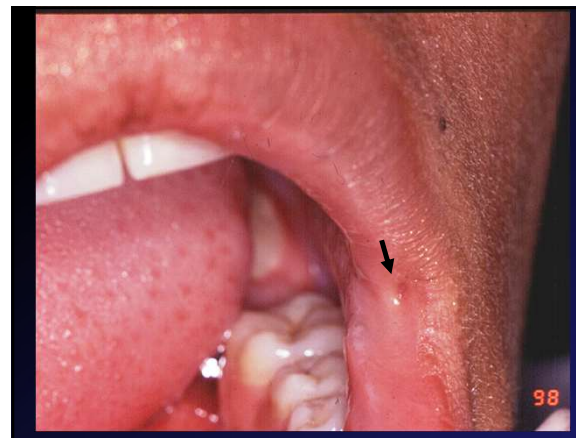
140



141



142



143



144



LEUCOEDEMA

- Comum mucosa jugal
- Etiologia
 - Desconhecida
- Características
 - Mais negros
 - Placa branco acinzentada na m. jugal
 - Superfície pregueada ou lisa
 - Não removidas por raspagem, desaparecem quando distendidas
- Diagnóstico: clínico
- Tratamento: desnecessário

145



146



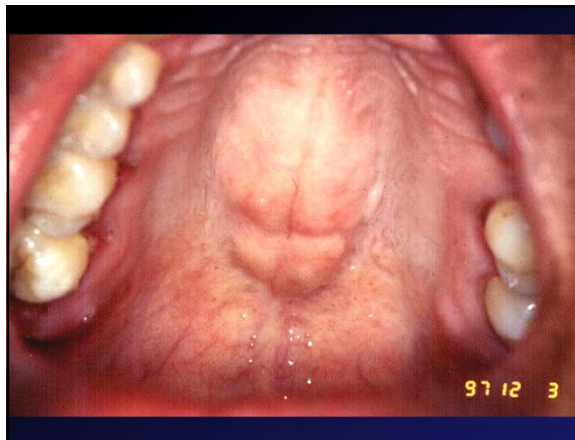
147



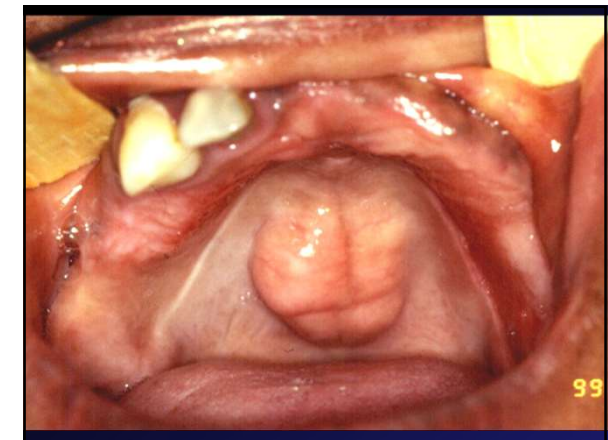
TORUS PALATINO

- Exostose comum que ocorre na linha média do palato
- Crescimento lento, indolor
- Usualmente não aparece em rx
- Mais adulto jovem
- 2:1 mulher/homem
- Lesões dinâmicas
- Diagnóstico Clínico
- Tratamento somente quando necessário

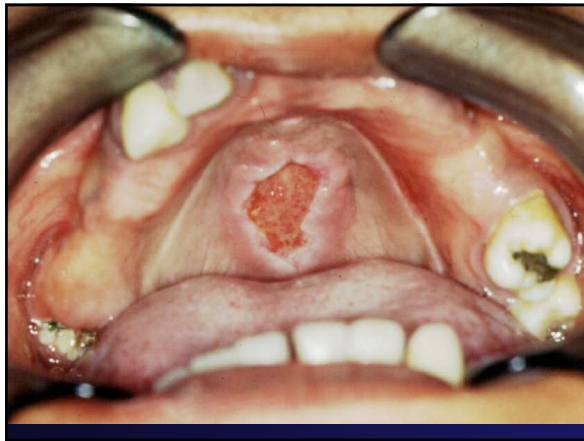
148



149



150



151



152

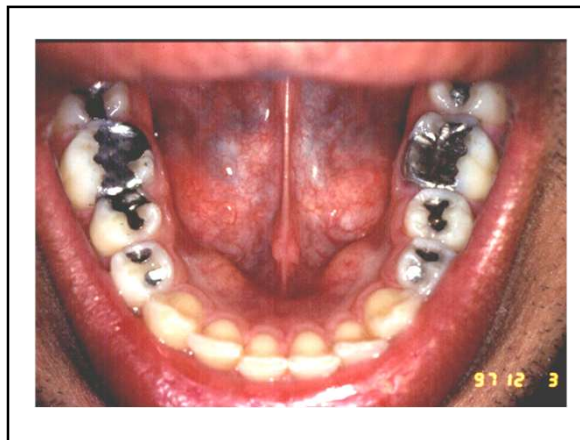


153

TORUS MANDIBULAR

- Exostose comum na mandíbula
- Região lingual, pré-molares
- Bilateral em 90% dos casos
- Achado clínico
- Torus grande pode aparecer como massa radiopaca sobre as raízes dos dentes
- Origem multifatorial responde ao esforço funcional
- Tratamento: somente quando necessário, como em próteses

154



155



156



157



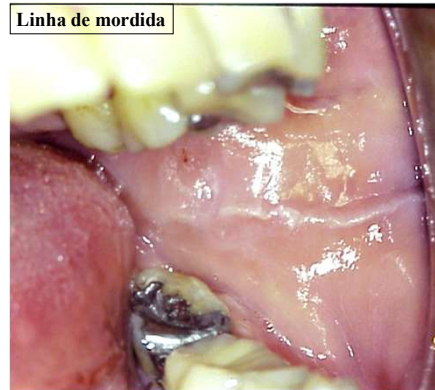
158



159



160



161



162