

# EXAME CLÍNICO (EXAME DO PACIENTE) ANAMNESE e EXAME OBJETIVO

---

- UC CAP II
- Prof Norberto Sugaya
- [nnsugaya@usp.br](mailto:nnsugaya@usp.br)

# SEMIOTÉCNICA

---

# ESTOMATOLOGIA

---

- A Estomatologia se dedica à constatação da normalidade dos tecidos e funções da boca, diagnóstico de doenças próprias da boca ou de repercussão de doenças sistêmicas, tratamento das doenças locais, eventualmente das de repercussão sistêmica, e preservação da saúde oral dos pacientes, sempre com uma visão para o todo orgânico.
- Preservação da saúde, definida como um completo bem estar físico, emocional e social.

# LA BOUCHE

---

- A boca constitui o início do tubo digestivo, está associada às funções de comunicação, respiração, prazer, mímica, estética, abriga o sentido do paladar e ainda pode se adaptar a funções motoras como pintura, instrumentos musicais e autodefesa...
- Constitui barreira protetora contra agentes nocivos físicos, químicos e microbianos, é receptáculo da saliva e suas múltiplas propriedades, repara-se com grande rapidez e, ainda abriga as arcadas dentárias!
- Essa multiplicidade de funções e propriedades também a sujeita a problemas múltiplos e diversos, podendo tornar-se sítio de inúmeras doenças tanto locais quanto sistêmicas, localizadas em tecidos moles, ósseos e dentários, além dos anexos glandulares, cadeias linfáticas, seios nasais e paranasais, ATMs, músculos, nervos e vasos.

# O QUE LEVA OS PACIENTES A PROCURAREM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE ?

---



# O QUE LEVA OS PACIENTES A PROCURAREM UM PROFISSIONAL DE SAÚDE ?

---

ACREDITA QUE ALGO VAI MAL COM SUA SAÚDE...

ALGUÉM PRÓXIMO O ACONSELHA...

ACIDENTES, URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS

CHECK-Ups

Fundamentalmente querem um diagnóstico.

# O que é diagnóstico?

---

- ▶ A arte de conhecer as doenças pelos seus sinais e sintomas.
- ▶ Que se refere à diagnose.
  
- ▶ the identification of the nature of an illness or other problem by examination of the symptoms.

# Conceito de diagnóstico

---

▶ di.ag.nós.ti.co

▶ s. m. Qualificação dada por um médico a uma enfermidade ou estado fisiológico, com base nos sintomas que observa; diagnose.

▶ prog.nós.ti.co

▶ s. m. 1. Conjetura sobre o que deve acontecer. 2. Med. Parecer do médico acerca do seguimento e desfecho de uma doença.



# PROCESSO DO DIAGNÓSTICO

---

- Queixa - consulta
- Exame do paciente
- Exames complementares
- Hipóteses de Diagnóstico
- Diagnóstico Final
- Planejamento terapêutico
- Prognóstico
- Seguimento

# AÇÕES

- Exame do paciente: subjetivo/objetivo
- Recursos exploratórios: entrevista, inspeção, palpação, percussão, ausculta, olfato
- Sistemático: Todo paciente deve ser examinado da mesma forma, independente de sua queixa, formação ou condição social.
- Ordenado: O exame deve ser rotineiro no sentido de se examinar as estruturas em uma mesma sequência para evitar erros de esquecimento.
- Completo: O exame deve ser evidentemente completo, sem que nenhuma estrutura sob nossa responsabilidade deixe de ser adequadamente examinada.

Paciente com queixa ou consulta

Profissional

**Fluxograma do processo do diagnóstico**

Exame clínico  
Anamnese - sintomas  
Exame físico - sinais

Sintomatologia ou quadro clínico

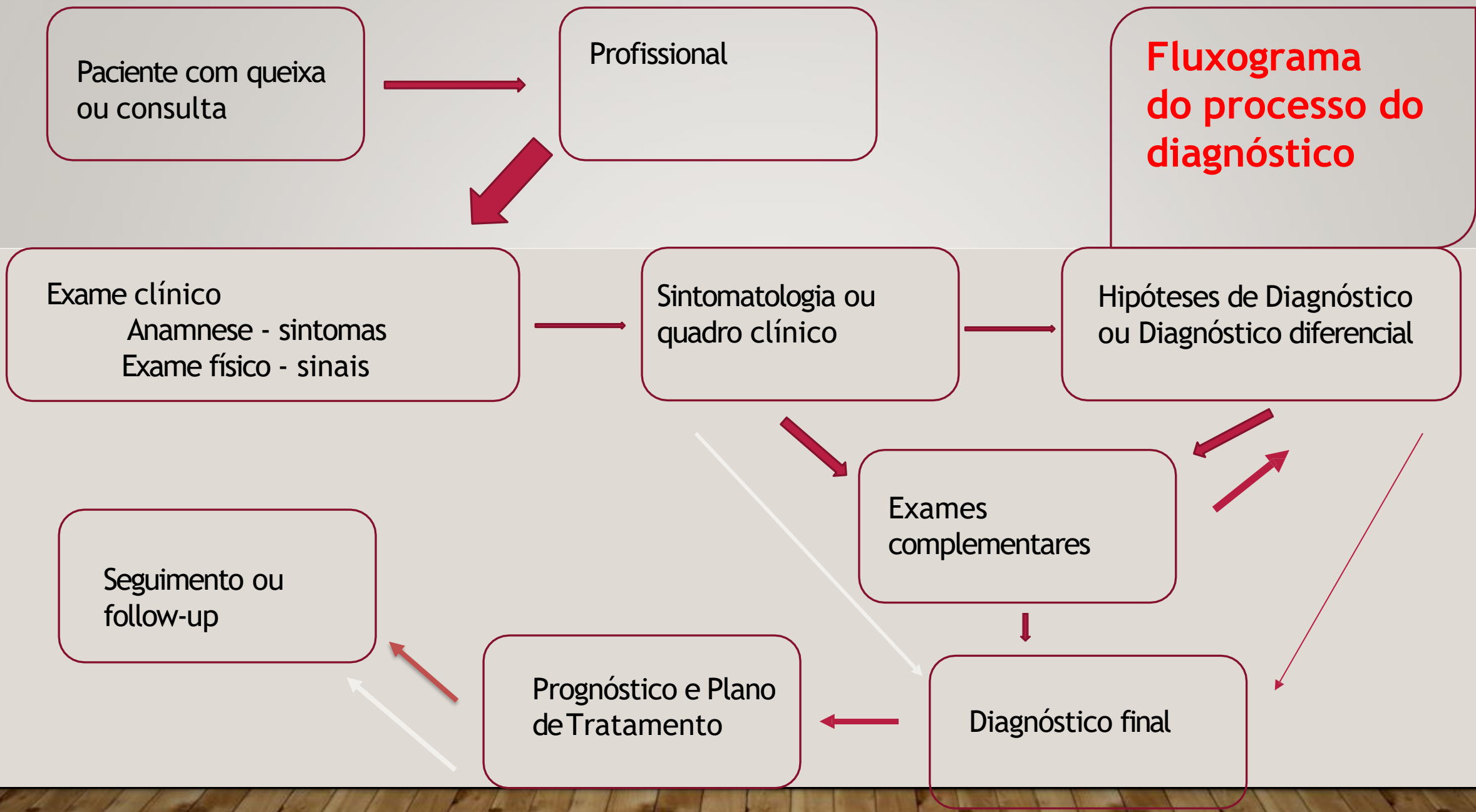
Hipóteses de Diagnóstico ou Diagnóstico diferencial

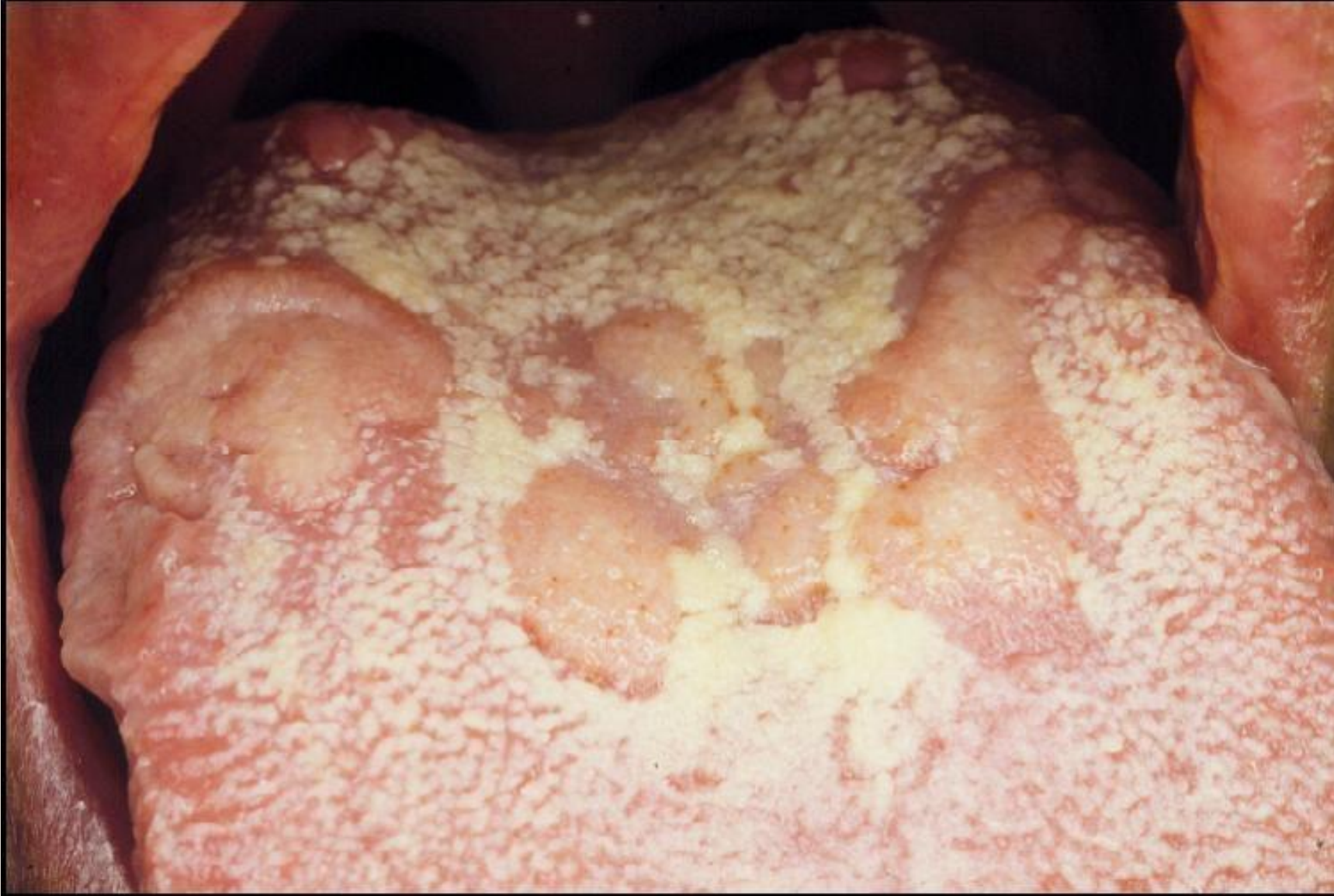
Exames complementares

Seguimento ou follow-up

Prognóstico e Plano de Tratamento

Diagnóstico final





# EXAME CLÍNICO - ESTRUTURA

---

- Exame subjetivo - Anamnese
  - SINTOMAS
  - ENTREVISTA - relação paciente/profissional
  
- Exame objetivo - Exame físico
  - SINAIS
  - Recursos exploratórios do profissional
    - Inspeção, palpação, percussão, ausculta

# ANAMNESE - Entrevista, Sintomas

---



# ANAMNESE - ESTRUTURA

---

- Identificação - dados biodemográficos, procedência, profissão
- Queixa principal
- História da doença atual
- Antecedentes médicos/odontológicos
- Antecedentes familiares
- Hábitos nocivos

# ANAMNESE - ESTRUTURA

---

- Identificação - dados biodemográficos, procedência, profissão
- **Queixa principal - normalmente é a base do processo do Dx, registro sucinto nas palavras do paciente contendo sua principal queixa e tempo de duração**
- História da doença atual
- Antecedentes médicos/odontológicos
- Antecedentes familiares
- Hábitos nocivos



# ANAMNESE - ESTRUTURA

---

- Identificação - dados biodemográficos, procedência, profissão
- Queixa principal
- História da doença atual - segmento central da anamnese, registro cronológico dos eventos associados à queixa. Fatores desencadeantes, profissionais consultados, tratamentos já empreendidos e resultados, evolução dos sintomas até o presente momento.
- Antecedentes médicos/odontológicos
- Antecedentes familiares
- Hábitos nocivos

# ANAMNESE - ESTRUTURA

---

- Identificação - dados biodemográficos, procedência, profissão
- Queixa principal
- História da doença atual
- Antecedentes médicos/odontológicos - histórico médico e odontológico até a atualidade, doenças crônicas, medicamentos de uso contínuo ou atual, alergias, hospitalizações, ... (planejamento terapêutico)
- Antecedentes familiares
- Hábitos nocivos

# ANAMNESE - ESTRUTURA

---

- Identificação - dados biodemográficos, procedência, profissão
- Queixa principal
- História da doença atual
- Antecedentes médicos/odontológicos
- Antecedentes familiares - investigação de doenças crônicas com caráter hereditário, causa mortis de ascendentes e correlatos
- Hábitos nocivos

# ANAMNESE - ESTRUTURA

---

- Identificação - dados biodemográficos, procedência, profissão
- Queixa principal
- História da doença atual
- Antecedentes médicos/odontológicos
- Antecedentes familiares
- Hábitos nocivos - registro de hábitos de consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas

# EXAME FÍSICO / EXAME OBJETIVO

---

- Geral
  - Aspecto físico geral, ambulação, deficiências físicas evidentes
- Locoregional
  - Cabeça e pescoço, tegumento da face, simetria, cadeias linfáticas, ATMs
- Intraoral



Mulher, 45 anos,  
leucoderma

Refere o aparecimento dessas lesões em língua há cerca de 10 dias, que apesar de não apresentarem dor, causam desconforto, alguma dificuldade de alimentação e sensação eventual de engasgo ou sufocamento.

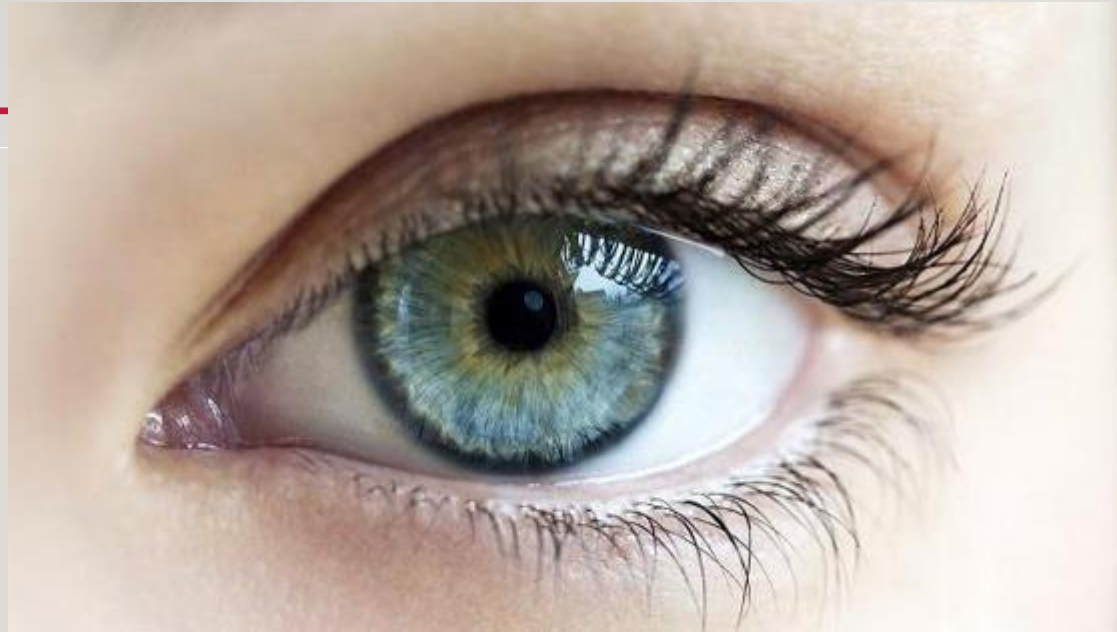
Não fuma, consome bebidas alcoólicas socialmente.

Nega doenças sistêmicas.

Exame objetivo - avaliação física, sinais

# RECURSOS EXPLORATÓRIOS DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO

- Inspeção
- Palpação
- Percussão
- Ausculta





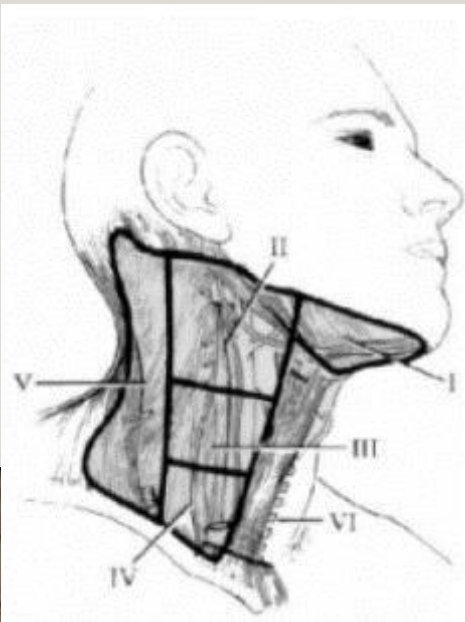
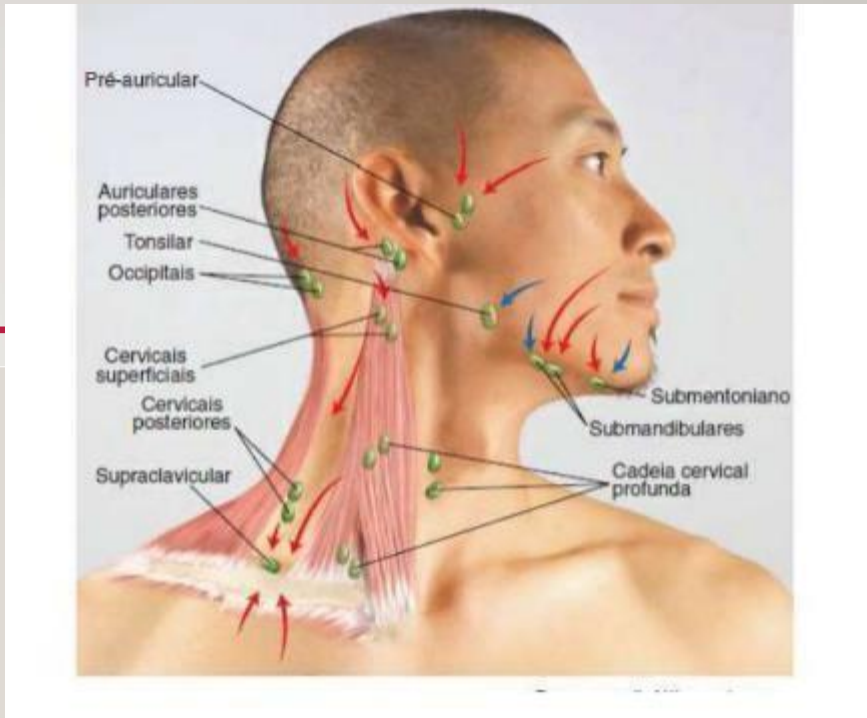
# INSPEÇÃO

---

- Lesão fundamental
  - Localização
  - Tamanho
    - Forma
  - Inserção
    - Cor
  - Superfície
  - Limites
  - Extensão

# PALPAÇÃO

Técnicas e Procedimentos



# PALPAÇÃO

---

- Consistência
  - Superfície
    - Limites
  - Extensão
  - Superfície
- Sensibilidade
  - Flutuação
- Esvaziamento

## ASPECTOS IMPORTANTES

- Posicionar o paciente corretamente, expor e iluminar as áreas a serem examinadas
- Não interromper a sequência de exame diante da identificação de alguma anormalidade
- Completar o exame e, ao final, descrever as alterações observadas na ficha clínica
- Com o quadro sintomatológico montado, compor o diagnóstico diferencial, solicitar ou executar os exames complementares necessários para estabelecer o diagnóstico final, prognóstico e tratamento.



EXAME LOCO-REGIONAL



---

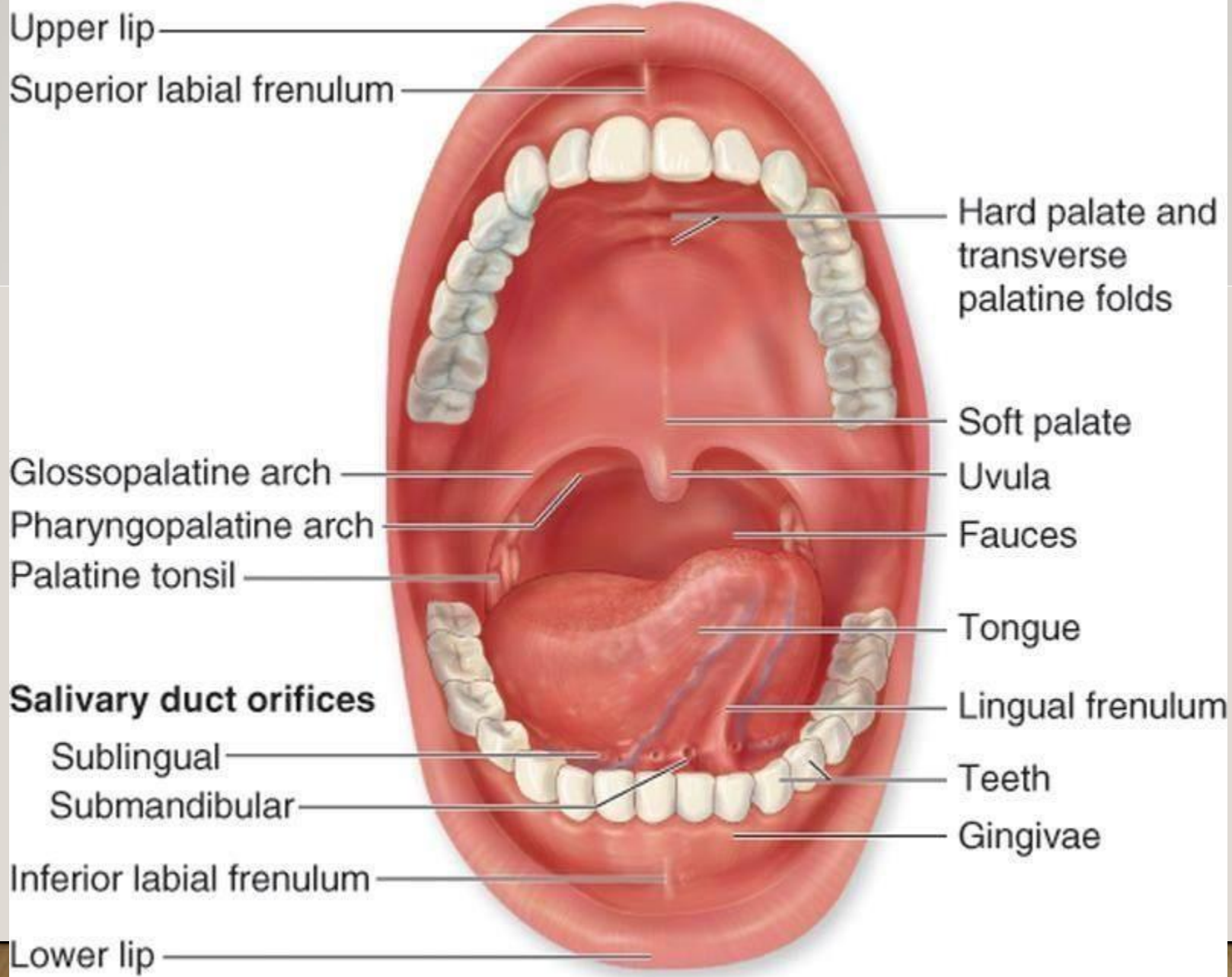
# EXAME INTRA-ORAL



# EXAME DA BOCA

---

- Todo paciente deve ser examinado de forma completa, independente de sua queixa, e de forma ordenada para evitar erros de esquecimento.
- Considerar variações da normalidade e conhecer profundamente a anatomia da cavidade oral.



(a)



# A MUCOSA ORAL

---

- Tipos:
- Mucosas de revestimento
- Mucosas mastigatórias (queratinizadas - palato duro, gengiva inserida)
- Mucosa especializada (dorso da língua)

# MUCOSAS DE REVESTIMENTO - CARACTERÍSTICAS GERAIS

---

- Superfície lisa
- Úmida - distribuição das glândulas salivares menores
  - Ductos excretorios das glândulas salivares maiores
  - Propriedades e funções da saliva
- Elásticas - permitem exposição das estruturas anatômicas intraorais

RECOMENDA-SE  
EXAMINAR  
INICIALMENTE AS  
MUCOSAS DO  
VESTÍBULO, EM  
SEGUIDA AS MUCOSAS  
DA BOCA  
PROPRIAMENTE,  
SEGUINDO-SE DENTES,  
PERIODONTO, E  
OCLUSÃO.





















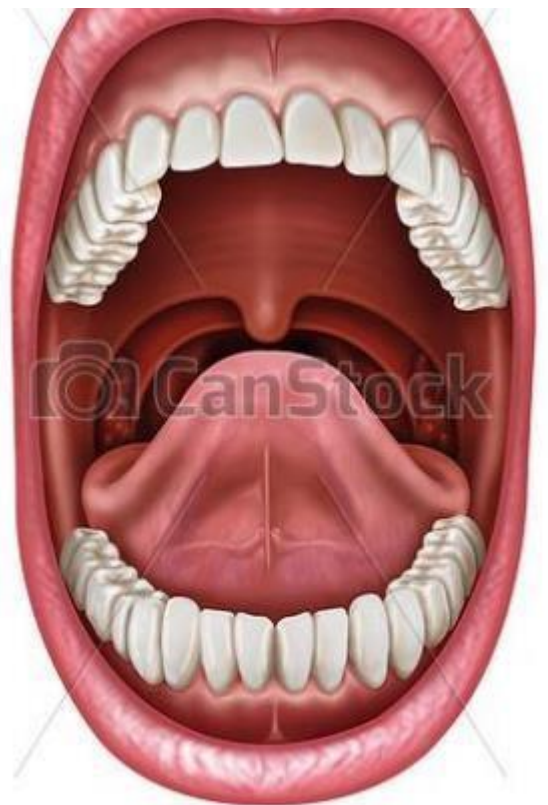


R  
T. 10

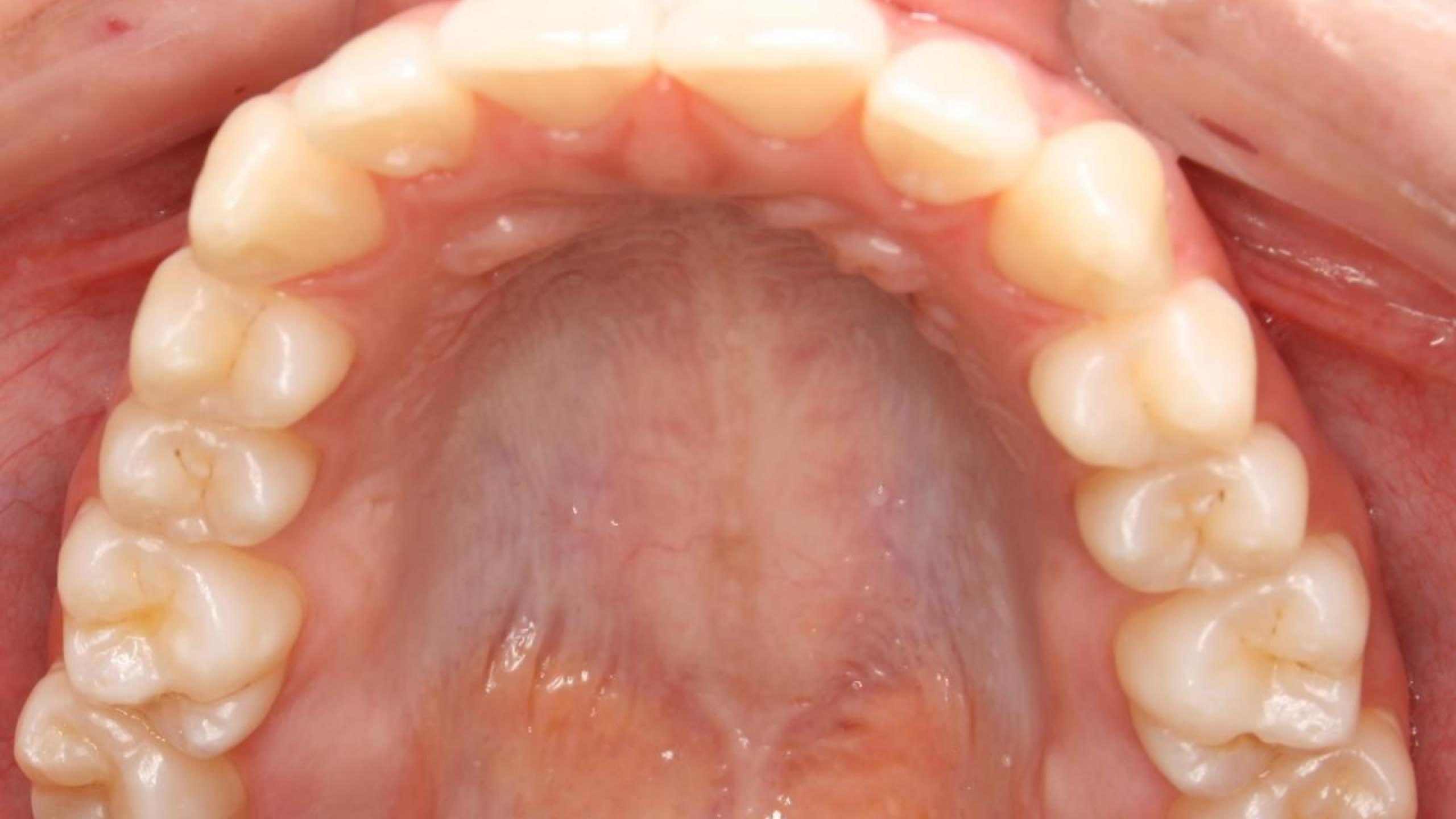


## SEQUÊNCIA DE EXAME DAS MUCOSAS DA CAVIDADE ORAL

---



- Palato duro
- Palato mole
- Orofaringe
- Dorso e bordas linguais
- Ventre lingual
- Assoalho bucal



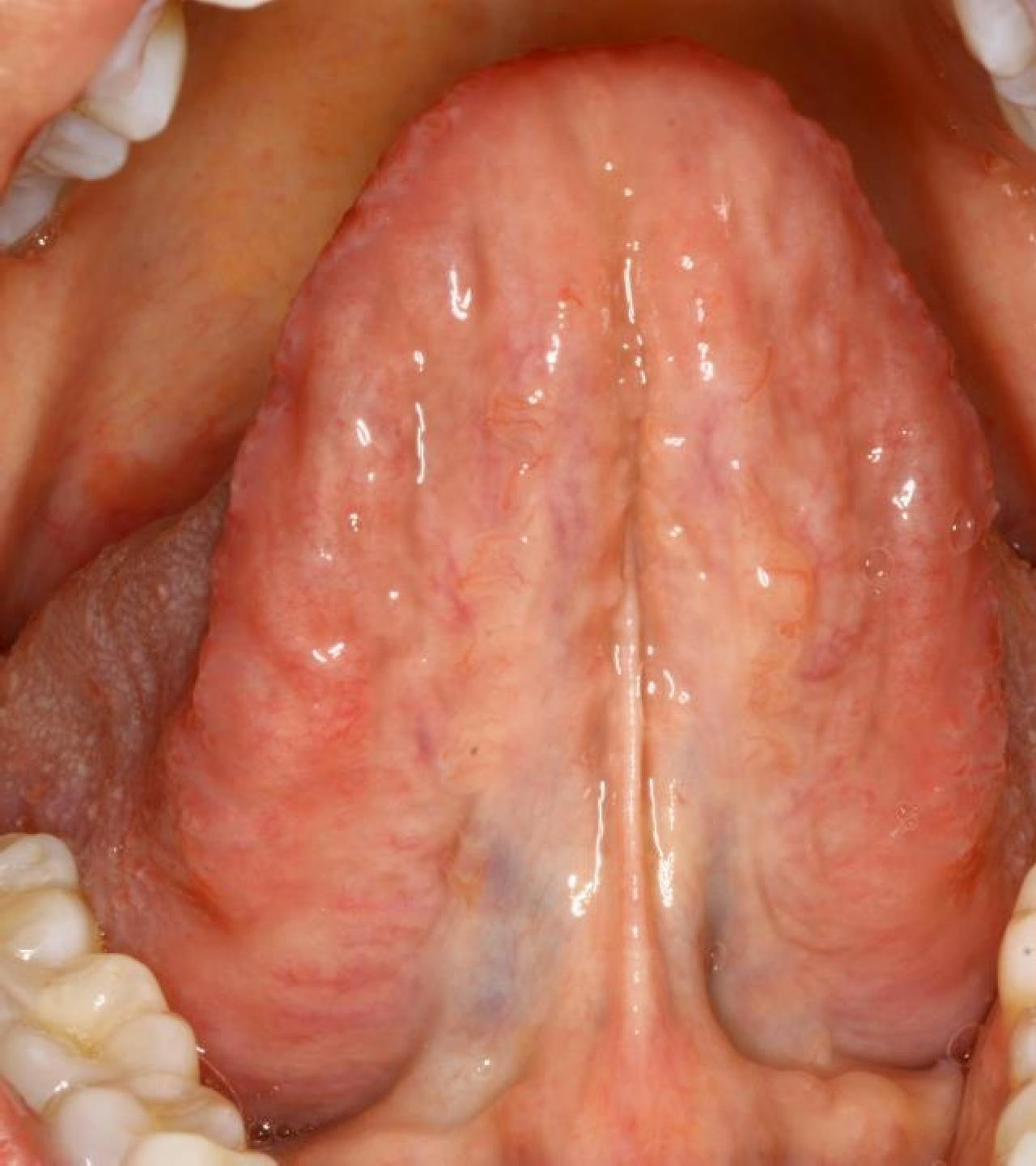












# FICHA CLÍNICA - ROMEU

---

Anotar fatos relevantes

Seguir a sequência dos campos mas considerar um processo dinâmico e interativo paciente/profissional

Anamnese e exame físico que se complementam e não continentes separados

Valor legal, controle evolutivo, fonte de pesquisa, base de diagnóstico e planejamento terapêutico

# COMENTÁRIOS FINAIS

---

- Exame sistemático, ordenado e completo
- Exposição das estruturas e iluminação para exame
- Inspeccionar e palpar as estruturas
- Anatomia topográfica
- Técnica de entrevista

# INTERMEZZO





Pierre Fauchard  
([1679](#) - [1761](#)),  
[médico francês](#), "pai da  
moderna [odontologia](#)", autor  
da obra *Le chirurgien  
dentiste* ([1728](#)),  
descreve a [anatomia oral](#),  
sintomas de [patologias](#) da  
boca, técnicas para remoção  
de [cáries](#), restauração e  
implante de dentes.



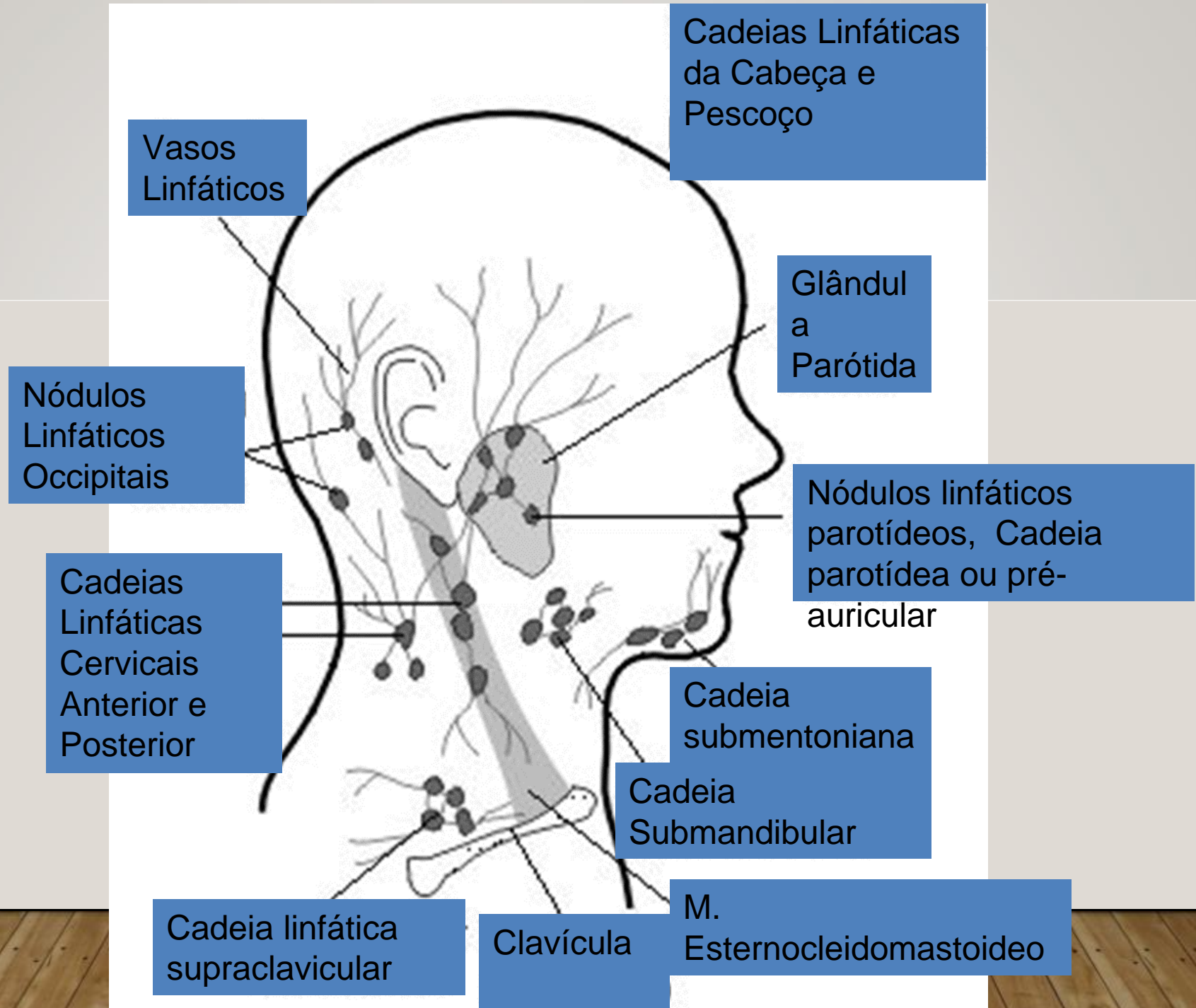


FIM.

# Cadeias Linfáticas da cabeça e pescoço

Semiotécnica  
Características

Prof Norberto Sugaya - Estomatologia I



Cadeias Linfáticas da Cabeça e Pescoço

Vasos Linfáticos

Glândula Parótida

Nódulos Linfáticos Occipitais

Nódulos linfáticos parotídeos, Cadeia parotídea ou pré-auricular

Cadeias Linfáticas Cervicais Anterior e Posterior

Cadeia submentoniana

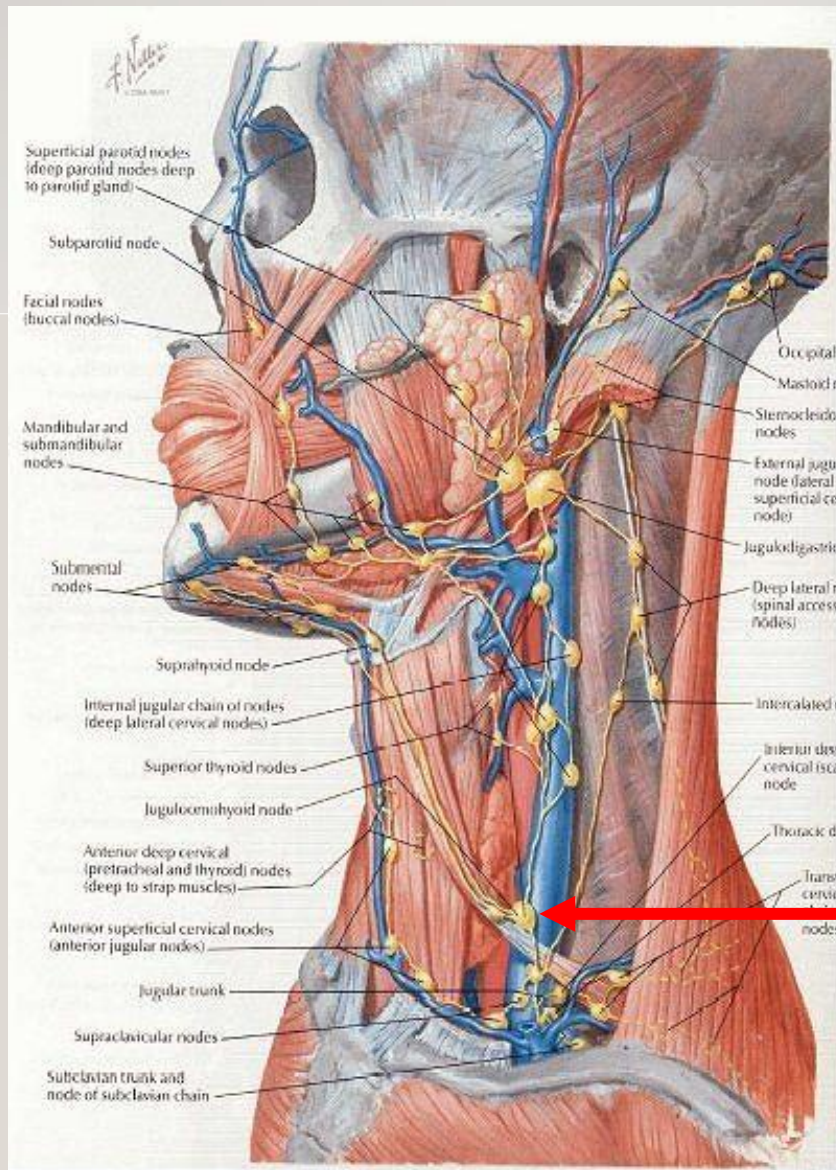
Cadeia Submandibular

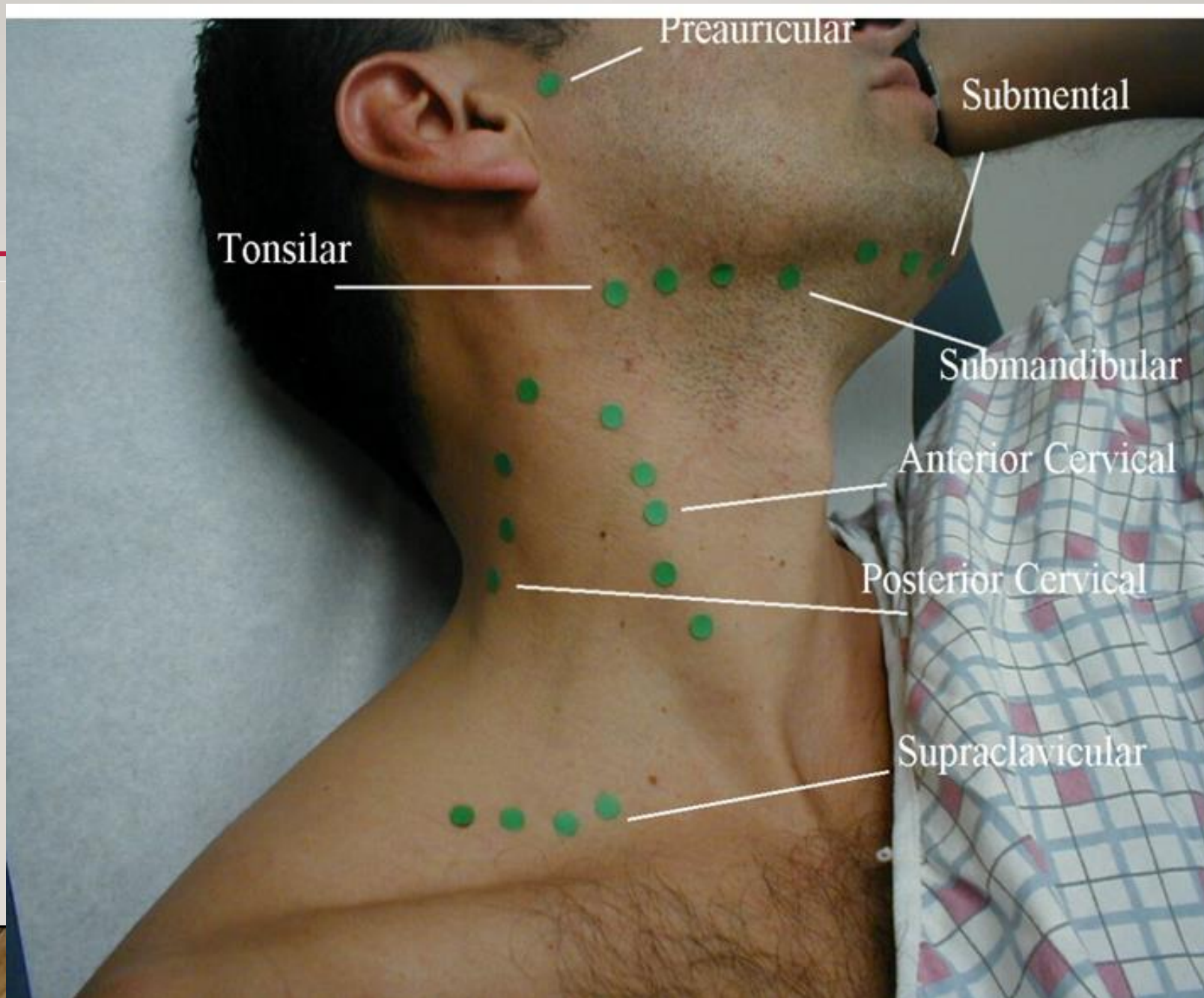
Cadeia linfática supraclavicular

Clavícula

M. Esternocleidomastoideo







Preauricular

Submental

Tonsillar

Submandibular

Anterior Cervical

Posterior Cervical

Supraclavicular

Of the 800 lymph nodes in the human body, **300** are in the neck. Cervical lymph nodes are subject to a number of different pathological conditions including tumours, infection and inflammation.

---

**IMPORTANTE!!!**

**Em condições normais, fisiológicas,  
os linfonodos não são palpáveis**



# LINFONODOS

---

## Tipos de Linfadenopatia

Inflamatória/infeciosa

Neoplásica Primária

Metastática

Hiperplásica

# Principais cadeias linfáticas da cabeça e pescoço

---

- Submandibulares
- Submental (submentoniana)
- Cervicais anteriores e posteriores (jugulares)
- Parotídea (pré-auriculares)
- Occipital
- Clavicular (cervicais transversos)

# Porquê palpar as cadeias ganglionares?

---

Indicador de processos infecciosos ou tumorais  
Indicador do grau de atividade do sistema imune  
As características dos linfonodos envolvidos  
permitem direcionar o processo do diagnóstico

# Características clínicas dos linfonodos

Os linfonodos normais apresentam tamanho aproximado de uma ervilha ou lentilha, são macios e normalmente não são palpáveis

Às vezes ocorre uma hiperplasia de um linfonodo anteriormente afetado por processo inflamatório, que se torna cronicamente infartado, assintomático e sem significado patológico

Os linfonodos infartados inflamatórios são classicamente macios, doloridos, lisos, móveis e quentes

Os linfonodos tumorais são classicamente endurecidos, indolores, irregulares, fixos e frios

Cabe lembrar que os linfonodos metastáticos ou tumorais de início exibem características inflamatórias e os inflamatórios crônicos perdem sensibilidade e calor.

# Técnica de palpação

---

As cadeias sobre estrutura óssea - parotídeas, occipital, mandibular - são palpadas digitalmente, comprimindo o tecido mole sobre o tecido duro subjacente buscando identificar aumentos de volume dos linfonodos e suas características

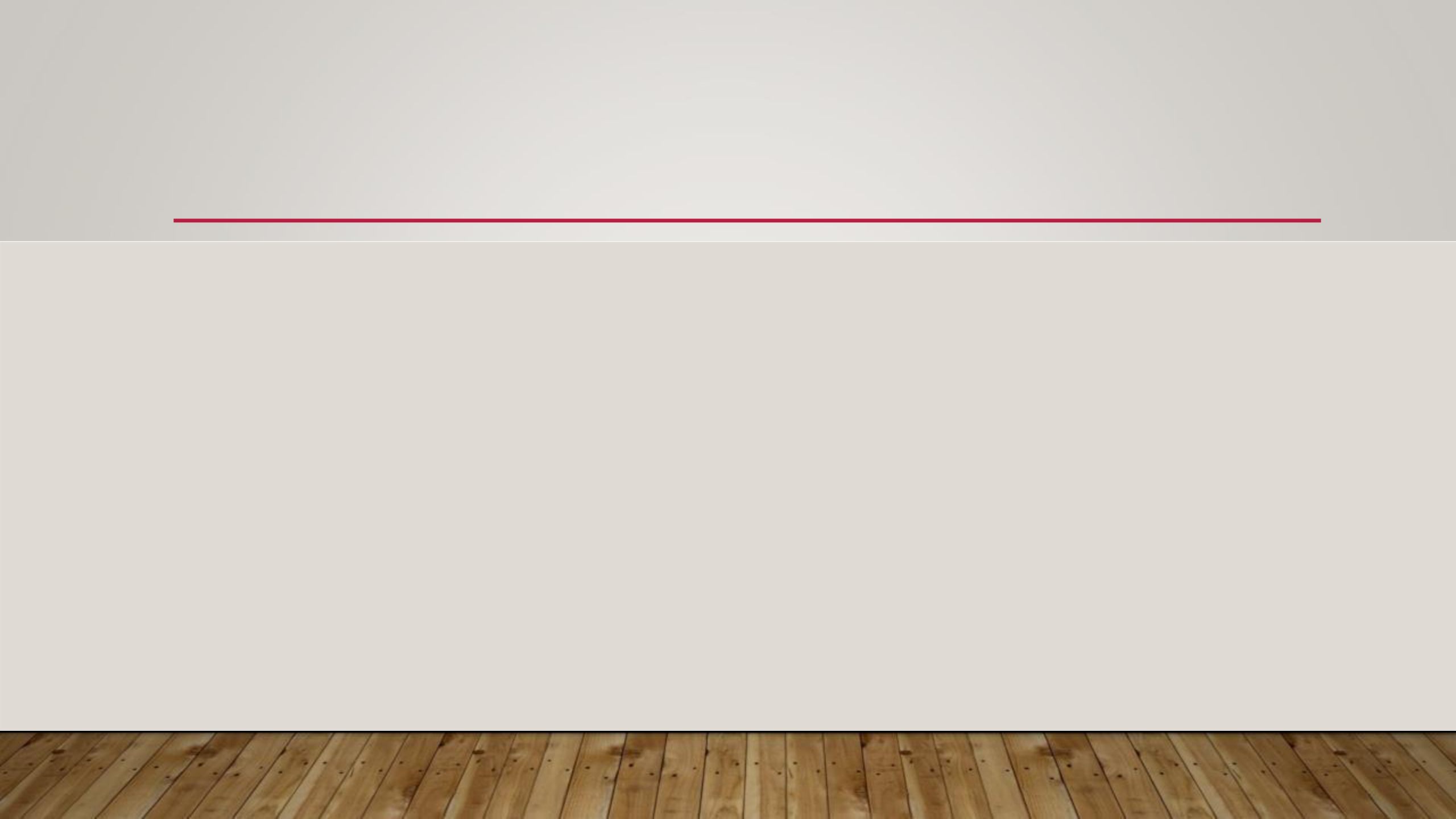
As cadeias localizadas em meio a tecido mole - submandibular, submental, cervicais - exigem a apreensão do tecido mole e deslocamento deste contra a base da mandíbula (submental, submandibulares) ou a musculatura (esternocleidomastoideos)

# Palais des papes, Avignon Provence, França

---

- Sede do papado entre 1309 e 1376. Seis papas e um anti-papa aí residiram e comandaram os rumos da cristandade.





# GLÂNDULAS SALIVARES E SALIVA

---

**Glândulas Maiores:** Parótidas,  
Submandibulares e Sublinguais

**Glândulas Menores:** (Labiais, Palatinas,  
Assoalho oral e Ventre da língua,  
Glossopalatinas e Molares)



## Produção da saliva:

---

- 90% Parótidas e Submandibulares
- 7% Gls. Menores
- 3% Gls. Sublinguais

# Saliva Total

---

## Composição:

Secreções glandulares  
constituintes não-glandulares  
(microorganismos, células epiteliais  
descamadas, fluido do sulco gengival,  
moléculas do plasma)

## Fisiologia

---

**Composição da Saliva:**

**99% água**

**1% proteínas, moléculas orgânicas e eletrólitos**

## Principais funções:

---

**A) Protetoras:** lubrificação e integridade da mucosa, antimicrobiana, manutenção do pH, remineralização

**B) Bem-estar:** mastigação, **paladar**, deglutição e fala

## Ducto de Stensen

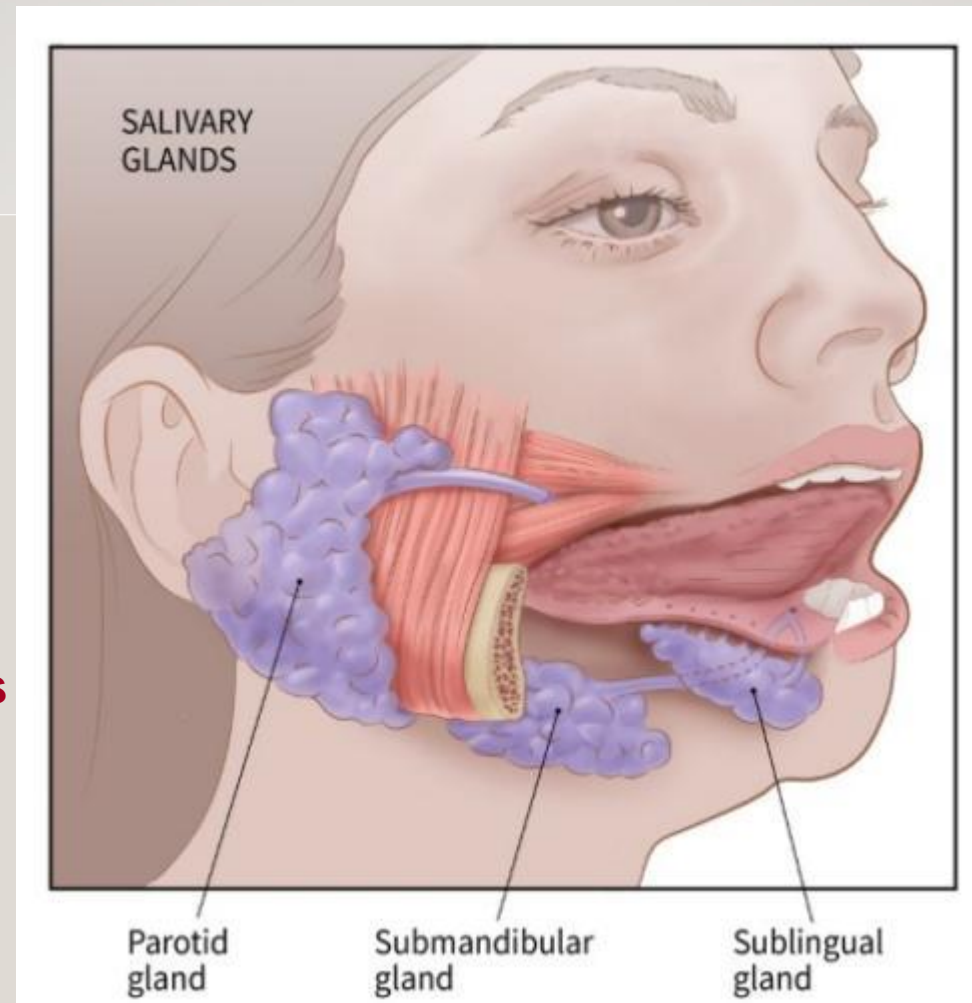
-Parótida

## Ducto de Wharton

-Submandibular

## Múltiplos ductos excretores

-Sublingual







Palpação parótida. Digital e tenderness. (suave) P









Palpação gl. Submandibular intra e extraoral.





Glândulas sublinguais e óstios de ductos excretores das gls submandibulares

