



UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA

A STUDY ON THE IMPORTANCE OF DIAGNOSIS IN STOMATOLOGY

UN ESTUDIO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN ESTOMATOLOGÍA

Jose Carlos Guimarães Junior¹, Fernando Bueno Vieira², Marttem Costa de Santana³, Vinicius da Silva Freitas⁴
Ana Bessa Muniz⁵

e3112243

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2243>

PUBLICADO: 11/2022

RESUMO

Doenças orais malignas podem ser prevenidas se reconhecidas precocemente. Sendo a maioria das lesões autoimunes, elas podem passar primeiro despercebidas pelo paciente. Os principais fatores que levam um paciente a procurar atendimento odontológico de urgência são a presença de lesões graves e suas consequências, como dores intensas, juntamente com traumatismos internos. Assim, um breve exame clínico que permita a exclusão de qualquer lesão silenciosa da cavidade oral torna-se crucial. A pesquisa constatou que o perfil clínico dos pacientes analisados e encaminhados para o Serviço de Estomatologia revela que muitos profissionais médicos ainda preferem que as mesmas condições sejam diagnosticadas e tratadas em um centro especializado, muitas vezes por falta de métodos para fazer uma biópsia para confirmar o diagnóstico. A metodologia utilizada tratou-se de um estudo bibliográfico utilizando de artigos disponíveis, tratando sobre diagnóstico clínico e diagnóstico histopatológico de cada lesão, método para obtenção do diagnóstico e conduta adotada, ambos emitidos pelo referido serviço, e por fim, se houve ou não um novo encaminhamento, para formar a crítica e o raciocínio no que tange as condições patológicas que acometem a cavidade bucal, ampliar o conhecimento do manejo de pacientes com várias doenças, incluindo aquelas com localização oral específica e aquelas com efeitos sistêmicos que incluem um componente odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: Estomatologia. Saúde bucal. Odontologia.

ABSTRACT

Malignant oral diseases can be prevented if recognized early. Since most lesions are autoimmune, they may first go unnoticed by the patient. The main factors that lead a patient to seek emergency dental care are the presence of severe lesions and their consequences, such as intense pain, along with internal trauma. Thus, a brief clinical examination that allows the exclusion of any silent lesions of the oral cavity becomes crucial. The methodology used was a bibliographic study using available articles, dealing with clinical diagnosis and histopathological diagnosis of each lesion, method for obtaining the diagnosis and conduct adopted, both issued by that service, and finally, whether or not

¹ Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia -Universidade do Estado do Amazonas- UEA-Rede Bionorte Mestre em Planejamento e Gestão Ambiental pela Universidade Católica de Brasília. Especialista em Administração Rural, pela Universidade Federal de Lavras. Licenciado em Geografia-R2. Bacharel em Administração de Empresas, com habilitação em Empresa Pública e Privada, pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Professor Co orientador de Mestrado da Fundação Universitária Ibero Americana- FUNIBER-Espanha. Coordenador de Curso de Administração. Gestor de Políticas Públicas e Gestão Governamental do Governo do Distrito Federal. Integrante do Grupo de Estudos do Grupo de Pesquisas em Palmeiras da Amazônia-LABPALM, do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia-INPA. Perito Judicial- especialidade-Meio Ambiente.

² Professor Universitário. Mestre em Estudos Latino-americanos. Universidade Federal da Integração Latino-americana.

³Doutor em Tecnologia e Sociedade (UTFPR). Docente do Colégio Técnico de Floriano (CTF/UFPI)

⁴ Doutorando em Ciências da Reabilitação - Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro/RJ. Doutorando em Educação- Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro/RJ. Docente de Educação Física da Rede Municipal de Marataízes/ES.

⁵ Graduada em Odontologia e doutoranda em ciências da saúde bucal, UNESP, São José dos Campos, SP.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marttem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

there was a new referral, to form the criticism and reasoning regarding the pathological conditions that affect the oral cavity, expand the knowledge of the management of patients with various diseases, including those with specific oral location and those with systemic effects that include a dental component.

KEYWORDS: Stomatology. Oral health. Dentistry.

RESUMEN

Las enfermedades orales malignas se pueden prevenir si se reconocen temprano. Dado que la mayoría de las lesiones autoinmunes no se ven, primero pueden pasar desapercibidas para el paciente. Los principales factores que llevan a un paciente a buscar atención dental urgente son la presencia de lesiones graves y sus consecuencias, como dolor severo, junto con traumatismos internos. Por lo tanto, un breve examen clínico que permita la exclusión de cualquier lesión silenciosa de la cavidad oral se vuelve crucial. La investigación encontró que el perfil clínico de los pacientes analizados y remitidos al Servicio de Estomatología revela que muchos profesionales médicos todavía prefieren que las mismas condiciones sean diagnosticadas y tratadas en un centro especializado, a menudo debido a la falta de métodos para hacer una biopsia para confirmar el diagnóstico. La metodología utilizada fue un estudio bibliográfico utilizando artículos disponibles, que tratara sobre el diagnóstico clínico y el diagnóstico histopatológico de cada lesión, el método para obtener el diagnóstico y la conducta adoptada, ambos emitidos por dicho servicio, y finalmente, si hubo o no una nueva derivación, para formar críticas y razonamientos sobre las condiciones patológicas que afectan la cavidad oral, Ampliar el conocimiento del manejo de pacientes con diversas enfermedades, incluyendo aquellos con localización oral específica y aquellos con efectos sistémicos que incluyen un componente dental.

PALABRAS CLAVE: Estomatología. Salud bucal. Odontología.

INTRODUÇÃO

Os principais fatores que levam um paciente a procurar os serviços de saúde de emergência são: a presença de lesões graves e suas consequências, como dor intensa e danos dentários. Apesar do foco do paciente ser o motivo da consulta, ainda é dever do profissional buscar sinais de lesões em toda a boca, dando maior ênfase à prevenção, diagnóstico precoce e acesso adequado aos serviços médicos para o tratamento das lesões.

Ainda descendentes principalmente das elites socioeconômicas do país, a maioria dos profissionais de saúde são treinados técnica e emocionalmente para atender a essas elites, com pouca ou nenhuma consciência ou completa alienação das reais necessidades da comunidade. Dessa forma, aceitam e integram a sofisticação tecnológica da medicina e da odontologia, principalmente em relação ao campo diagnóstico da semiologia, onde fundamentam suas análises do doente em intrincados processos laboratoriais, complexos e caros, equipamentos de raio X, ecografia, tomografia computadorizada e tantos outros, extremamente úteis, resultado do crescente desenvolvimento técnico científico, mas, quase sempre, inacessíveis à maioria da população necessitada.

Num estudo realizado por Coelho *et al.*, em 2007, nos setores de Estomatologia da Universidade Federal de Minas Gerais e Unimontes, chegaram à conclusão de que havia um intervalo de tempo maior do que o previsto entre o início da doença e a busca por atendimento médico de 6 meses para cerca de 43% dos pacientes, o que serviu de alerta para enfatizar a



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marthem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

importância desses procedimentos diagnósticos na sociedade e a necessidade de consultas de rotina para prevenir e detectar determinadas lesões. O estudo ainda concluiu que 87% dos pacientes não conheciam o serviço de Estomatologia das Universidades.

Segundo Dorta *et al.*, em 2000, foi observado que das 10 lesões orais mais frequentemente relatadas, 9 delas careciam de encaminhamentos para determinadas áreas a fim de obter um diagnóstico mais preciso do quadro, destacando a importância do encaminhamento para a área da estomatologia.

Assim o trabalho teve como objetivo avaliar o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com lesões orais. A maioria da população brasileira não tem acesso a informações e programas educativos, muito menos atendimento odontológico adequado e para transformar essa realidade, é preciso entender as condições médicas e as necessidades de tratamento. (Araújo, 2003). O Brasil tem sido frequentemente descrito como tendo altas taxas de prevalência de doenças bucais, principalmente cárie dentária e doença periodontal (PINTO, 2000).

1. METODOLOGIA

A pesquisa se caracterizou como um estudo bibliográfico e análise documental exploratória, com abordagem qualitativa, que de acordo com Flick (2004), que comenta que “consiste em determinar se as descobertas são embasadas em material empírico e se os métodos foram adequadamente selecionados e aplicados ao objeto em estudo”.

Sabendo que, Bastos e Keller (1995, p. 53) definem a pesquisa científica como uma investigação metódica acerca de um determinado assunto com o objetivo de esclarecer aspectos em estudo, e em uma mesma análise, Gil (2002, p. 17), a pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema.

Tem-se então que, a pesquisa bibliográfica está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas. Sendo assim, a metodologia utilizada nesse trabalho foi a de pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizados outros conteúdos fornecidos a fim de concluir a indagação presente nesse trabalho.

Nesse contexto, inicialmente realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa com objetivo de entendimento acerca de manifestações patológicas presentes em edificações antigas e sobre procedimentos para elaboração de mapa de danos e, dessa forma, facilitar a realização das inspeções no estudo do caso. Os periódicos foram pesquisados em bases de dados como SCOPUS, CAPES e Google Scholar utilizando as seguintes palavras de busca: Sala de multimeios; Recursos audiovisuais; Secretaria de educação do estado Maranhão; estomatologia; Doenças estomacais; doenças estomacais e odontologia.

Ressalta-se que alguns critérios foram estipulados para seleção dos materiais bibliográficos a serem utilizados, como o critério que deveriam conter: odontologia; estomatologia e doenças bucais.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marthem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

A busca dos artigos a serem utilizados realizou-se durante a realização da pesquisa bibliográfica, ocorreu através de pesquisa documental no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior-CAPEs, vinculado ao Ministério da Educação do Brasil-MEC, através dos seguintes bancos de dados: *Web of Science*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca de artigos, foram utilizados descritores controlados em inglês e português, respectivamente, indexados nos descritores em Ciências da Educação, educação inclusiva e sala de multimeios.

É importante perceber que algumas/alguns autoras/autores consideram a pesquisa documental como sinônimo da pesquisa bibliográfica; contudo, nesta pesquisa priorizou-se os conceitos dos autores Almeida, Guindani e Sá-Silva, (2009) que apontam que “a pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias (ALMEIDA, 2009).

Desse modo, a pesquisa bibliográfica restringe-se a artigos, periódicos, ensaios, enciclopédias, livros e dicionários, sendo conhecida, também, como estado da arte do conhecimento. A pesquisa documental “segue etapas e procedimentos; organiza informações a serem categorizadas e posteriormente analisadas; por fim, elabora sínteses, ou seja, na realidade, as ações dos investigadores – cujos objetos são documentos” (SILVA *et al.*, 2009).

Severino (2007) acrescenta, que a análise documental, não se restringe aos documentos públicos legais ou teóricos, mas mostra que revistas educacionais, jornais, livretos, imagens e até mesmo filmes, podem ser utilizados como fonte de pesquisa. Essa forma de registro implica em sistematizar dados informações e análise e pode ser empreendida mediante “técnicas de coleta, organização exploração de documentos fontes do objeto pesquisado e registro das informações retiradas nessas fontes e que serão utilizadas no desenvolvimento do trabalho (SEVERINO, 2007).

Assim, realizou-se o levantamento bibliográfico nos sites de busca *Scielo* e *Google Acadêmico*, que possibilitassem compreender o objeto de pesquisa, e dialogar com a literatura no campo dos estudos culturais em educação, notadamente as que se constituíram como um projeto político de oposição, e conseqüentes movimentações “sempre foram acompanhadas de transtorno, discussão, ansiedades instáveis e um silêncio inquietante” (HALL, 1996, p. 263).

Acredita-se que o estudo empreendido, poderá ampliar discussões de pesquisadoras/es do campo educacional, a percepção e reflexão crítica de profissionais da educação sobre questões relacionadas a estereótipos, preconceitos, estigmas, discriminações e processos de exclusão sutis em que o tema da educação inclusiva vem sendo abordado, nos temas que envolvam discursos sobre pessoas com deficiência.

2. A ESTOMATOLOGIA



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marttem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

O estudo da estomatologia vem do grego, *stómato* – boca, e *logos* – estudo, responsável por diagnosticar, prevenir e tratar os seguintes casos: doenças dos tecidos mineralizados e não-mineralizados dos dentes; doenças dos tecidos de suporte e proteção dos dentes; doenças limitadas aos lábios, língua, mucosa bucal e glândulas salivares; lesões bucais e dos órgãos contidos na boca como parte dos estados mórbidos generalizados (MARCUCCI, 2005, p. 10). No período pré-patogênico de uma doença, ocorrem interações do agente, hospedeiro e ambiente, que vão dar início ao processo mórbido sem que surjam quaisquer manifestações perceptíveis pelo indivíduo ou por um profissional.

A Estomatologia é a especialidade que tem como objetivo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças da boca e estruturas anexas, manifestações bucais de doenças sistêmicas, bem como prevenção de doenças sistêmicas que possam interferir no tratamento odontológico. O Estomatologista é o profissional formado em Odontologia, especializado em Estomatologia (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2022).

São diversas estruturas que compõem a boca e as doenças que podem acometê-las são inúmeras. Este profissional está capacitado para detectar o câncer de boca em estágio inicial, bem como acompanhar pacientes em tratamentos oncológicos minimizando os efeitos.

Segundo Schafer *et al.*, a patologia bucal representa o traço de união entre as ciências básicas e a clínica. Como não dispõe de métodos próprios, o conhecimento nesse terreno é adquirido por meio de adaptação dos métodos e disciplinas das ciências à prática odontológica, como as anatomias macro e microscópica, química, microbiologia e fisiologia, e por meio de informação obtida pela história clínica e observação dos pacientes. Através da ciência da patologia bucal é feita uma tentativa para correlacionar a biologia humana aos sinais e sintomas das doenças nos seres humanos. O patologista bucal tenta compreender a doença sediada na boca, de modo que esta possa ser adequadamente diagnosticada e tratada.

O diagnóstico dados reunidos como sinais e sintomas de uma doença podem, segundo Feinstein, serem entendidos como entidades, critérios e indícios diagnósticos. Uma entidade corresponde a um sinal ou sintoma que por si só leva ao diagnóstico do processo presente, sendo, portanto, o elemento patognomônico, e dessa forma, o dente de Hutchinson é característico da sífilis congênita.

Além disso, um dos critérios para diagnóstico é um conjunto de sinais e sintomas clínicos e/ou laboratoriais que, quando aparecem em conjunto em um paciente, indicam a presença de determinada doença. Isoladamente, cada um desses dados clínicos ou laboratoriais não teria maior valor.

O exemplo característico é o da gengivite ulcerativa necrosante, em que não existe quadro histopatológico específico e a somatória de sinais e sintomas clínicos e, eventualmente, os dados obtidos de exames complementares que irão compor o diagnóstico. Por indício diagnóstico se entende todo e qualquer sinal ou sintoma clínico ou laboratorial que constitua um desvio do normal. Fica evidente que os critérios diagnósticos são compostos por indícios. Podem, dentre inúmeros



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marttem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

outros, ser citados: dor, sangramento gengival, febre, trismo, hipercalcemia, cefaleia (TOMMASI, 2013, p. 45).

Geralmente, o que leva o paciente à consulta é o aparecimento de algum indício de doença, isto é, algum sinal ou sintoma, e assim, caberá ao profissional, por meio de exame clínico (ou exame do paciente), a obtenção do maior número de dados possível para compor seu diagnóstico. Por outro lado, cada dia mais a população se torna ciente da importância da saúde bucal e procura periodicamente profissionais para exames de rotina, mesmo na ausência de qualquer sintomatologia; tal fato torna ainda mais necessário um exame sistemático, ordenado e completo, que permita a identificação de alterações iniciais nos dentes, periodonto e todas as demais estruturas da boca.

A responsabilidade do cirurgião-dentista aumenta consideravelmente, pois o paciente procura um diagnóstico precoce de algum processo mórbido e não perdoará o profissional que não o identificar, se realmente presente (TOMMASI, 2013, p. 45).

Sendo a boca uma área de fácil acesso para o paciente, médicos e cirurgiões dentistas, considera-se que qualquer alteração nessa região possa ser de fácil percepção, o que deveria resultar em diagnóstico precoce de qualquer lesão em estágio inicial, por meio do auxílio de biópsias e exames histopatológicos, entretanto, o diagnóstico do câncer bucal ocorre de forma tardia quando a lesão já se encontra em estágios avançados (Domingos, 2014).

Quanto ao diagnóstico precoce, é indispensável um exame clínico e físico como a palpação da cadeia ganglionar do paciente, uma vez que é por ela que se inicia disseminação de metástases, por via linfática, independentemente dos linfonodos estarem palpáveis ou não.

Quando o diagnóstico imediato não é possível, o profissional seleciona uma série de patologias conhecidas como hipóteses diagnósticas que compartilham certas características semelhantes, e assim os exames complementares, ou demonstração terapêutica, auxiliarão no diagnóstico inicial para se obter o diagnóstico final (KIGNEL, 2013, p. 21).

Existem variados métodos de exames clínicos ou do paciente, e é pouco importante qual seja o preferido pelo profissional, desde que, como já foi dito, seja sistemático, ordenado e completo. A divisão do exame clínico apresentada a seguir, tem sido bastante útil e a prática tem demonstrado sua validade (TOMMASI, 2013, p. 45).

O diagnóstico implica o domínio de um conjunto de saberes e práticas, e por isso é fundamental que o profissional evite ter a falsa impressão de que o uso indiscriminado da tecnologia pode substituir o conhecimento médico. Assim, esse profissional deve estar ciente da importância do diagnóstico, onde a sua busca não deve ser prejudicada por uma proposta de tratamento rápida que, mesmo que agrade primeiro ao paciente, pode depois se mostrar ineficaz ou até prejudicial.

Há erro, e é inerente à natureza humana. Os dentistas a minimizam atendendo a todos os detalhes, desafiando preconceitos, adquirindo novos conhecimentos e, o mais importante, com a humildade de reconhecer que entender e saber tudo é impossível (KIGNEL, 2013, p. 22).

Sinais são manifestações clínicas da doença, que podem ser percebidas por meio dos sentidos naturais do homem. Assim, mudanças de coloração de um dente ou mucosa, aumento de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marthem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

volume ou temperatura da face, pequenas elevações nos lábios, que, se não forem visíveis, poderão ser percebidas pelo tato quando o pressionamos entre os dedos, ulcerações, edemas e inúmeras outras manifestações anormais constituem-se em sinais. Outros exemplos podem ser citados, tais como: os ruídos produzidos pela articulação temporomandibular, o som emitido pelos batimentos cardíacos, o mau hálito exalado por certos indivíduos. Sintomas correspondem a desvios do normal percebidos apenas pelo paciente, que informará o cirurgião-dentista.

O mais clássico exemplo de sintoma é a dor, onde contudo, como todo sinal ou sintoma deve ser identificado e adequadamente valorizado, a dor deve ser analisada quando à sua intensidade, constância ou intermitência, duração, localização, fenômenos que a desencadeiam ou amainam, irradiação, fenômenos correlatos, época de origem etc. Alguns sintomas de importância semelhante em situações específicas são: astenia, disfagia, prurido, dormência e outros, e por sintomatologia entendemos como sendo um conjunto de sinais e sintomas presentes em determinada doença e não apenas uma reunião de sintomas.

O quadro clínico é uma expressão que se utiliza frequentemente como sinônimo de sintomatologia. É lógico, se um quadro clínico é o conjunto de manifestações da doença, são seus sinais e sintomas que, segundo Torres (1976), constituem a menor parcela do diagnóstico clínico e, como tal, são irreduzíveis e indecomponíveis.

Ainda segundo Torres, com pequenas modificações, “os diversos sinais e sintomas levantados pelo exame clínico formam um quadro sintomatológico que, interpretado em seu significado fisiopatológico e com os elementos dispostos em grupos em relação à sua significação, e se ordenados cronologicamente na sua interdependência ou decorrência, formarão o que se chama de um quadro clínico ou nosológico (identificação etiopatogênica da doença). Por um processo de síntese dispõe os sinais e sintomas em grupo, formando a síndrome (conjunto de sinais e/ou sintomas que caracterizam certa doença). Uma vez levantado e ordenado o quadro sintomatológico da moléstia, esta será classificada segundo sua semelhança ou diferença na comparação a certos grupos de entidades mórbidas metodicamente dispostas em quadros esquemáticos advindos do conhecimento de patologia. O ponto essencial para o estabelecimento do diagnóstico é o resultado de uma série de comparações entre o que o médico colher da observação e o que ele sabe da patologia”.

Estudos mostram que o profissional deve ter em mente que, embora raramente os pacientes sejam exatamente iguais, as doenças podem ser semelhantes (VERLI, 2005). Um erro médico é o dano que um médico causa a um paciente no desempenho de suas funções sem a intenção de fazê-lo. Há três maneiras de fazer mal e cometer erro: por imprudência, injustiça ou negligência. A negligência consiste em não fazer o que deveria ser feito; a imprudência consiste em fazer o que não deveria ser feito e a imperícia em fazer mal o que deveria ser bem feito (KIGNEL, 2013, p. 23).

Por outro lado, o resultado de exames laboratoriais poderá determinar a necessidade de uma revisão do complexo “agressão”, de maneira que se entenda melhor a origem da doença e, ainda, pode gerar novas agressões ao organismo, complicando a doença existente, o que é o caso, por



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marthem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

exemplo, de uma sialografia, que pode provocar reações de hipersensibilidade ao contraste injetado na glândula; dos testes alérgicos, que eventualmente sensibilizam o paciente à droga testada; das arteriografias; das biópsias mal planejadas; e outros.

Dessa forma, o diagnóstico formulado pelos dados obtidos do exame clínico ou em conjunto com os exames complementares, em muitas ocasiões, gera a necessidade da solicitação de novos dados laboratoriais para esclarecimento mais abrangente da doença e/ou das condições gerais do paciente para uma adequada formulação do prognóstico e planejamento terapêutico. Assim e exemplificando, quando se diagnostica um líquen plano de mucosa, com intensa sintomatologia, este deverá ser tratado com corticoides, e a necessidade de exames adicionais se impõe frente ao fato de que são contraindicações absolutas a tal terapêutica a presença de úlcera gastroduodenal e tuberculose.

O mesmo ocorre em relação à paracoccidiodomicose quando as condições cardíacas e renais do paciente, primordialmente, devem ser investigadas em função das ações nefro e cardiopáticas das drogas utilizadas em seu tratamento.

O diagnóstico é uma atividade unitemporal realizada em determinado instante do processo clínico e representa o nome ou a identificação do processo mórbido presente. O prognóstico, por sua vez, é multitemporal, devendo o clínico vaticinar, com base nos dados obtidos, a evolução do caso ao longo do tempo. Por outro lado, apesar de não muito ortodoxo, é o prognóstico que define o planejamento terapêutico, que, segundo Gregori, obedece a critérios de necessidade e oportunidade. A presença da doença gera a necessidade de tratá-la; a oportunidade será estabelecida pelos seguintes dados principais que fundamentam o prognóstico, tais como: Tipo de doença (diagnóstico); dano anatômico e funcional produzido; efetividade dos recursos terapêuticos disponíveis; condições gerais do paciente e condições psíquicas do paciente.

Não existe dúvida de que o tipo de doença modifica sobremaneira o prognóstico. Dessa forma, se estivermos frente a uma hiperemia pulpar arterial, em dente jovem com enorme potencial de recuperação biológica, podemos prever que com tratamento adequado (remoção da cárie, selamento com pasta de óxido de zinco e eugenol) são inúmeras as possibilidades de recuperação daquele tecido pulpar e sua cura. Mas, se nos defrontarmos com uma pulpite aguda supurada, sabemos que a pulpectomia é inadiável. Um pequeno carcinoma espinocelular de lábio, com mínima infiltração, sem gânglios metastáticos, que, em indivíduo saudável, provocou danos anatômico e funcional pequeno, considerando o tipo de doença, terá uma possibilidade de cura em torno de 100%, mas este tumor, localizado no assoalho da boca, com mais de 2 cm, metástases ganglionares locorregionais, apresenta um prognóstico sombrio e o indivíduo dificilmente sobreviverá cinco anos à doença. Os recursos terapêuticos disponíveis constituem fatores essenciais à evolução clínica da doença.

Dessa maneira, sabe-se que a sífilis adquirida pode ser tratada e curada, na grande maioria dos casos, pela administração adequada de penicilina benzetacina, mas o câncer, as doenças autoimunes, a doença da célula de Langerhans e outras, particularmente em decorrência de sua



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marthem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

origem desconhecida ou por terem sido diagnosticadas em estágio avançado, são fatais ou de muito difícil controle; a medicação é quase sempre sintomática ou inespecífica e a sua efetividade bastante relativa.

Para o raciocínio diagnóstico Kignel (2013, p. 20), elenca alguns conceitos são importantes, são eles: Sintomas: dados fornecidos pelo paciente, como, por exemplo: dor, ardor, comichão, prurido, exaustão, ansiedade, aumento de temperatura e dificuldade de deglutição, dentre outros, onde um rigor é subjetivo e só é visto pelo sujeito; diretos ou primários: estão de acordo com a preocupação primordial do paciente, que o trouxe para uma consulta.

Sinais: são os dados vistos pelo profissional e ocasionalmente pelo próprio paciente, como elevações, úlceras, manchas e estalidos de ATM etc. Um rigor são as mudanças objetivas que podem ser feitas nas descrições e avaliações. Alguns dados podem ser sinais ou sintomas dependendo de como são coletados, por exemplo, se um paciente relata sentir frio, isso é um sinal; se um profissional observar hipertermia, isso é um sinal. O mesmo raciocínio é válido para perda de peso, dispnéia etc.

Sinais ou Sintomas Patognomônicos: eles são os únicos sintomas de uma determinada doença e confirmam quase completamente sua existência enquanto dão o diagnóstico. Ex.: papila invertida na GUNA (gengivite ulceronecrosante aguda); o sinal de Nikolski para o pênfigo vulgar e a rigidez na nuca para a meningite.

Quadro clínico ou sintomatologia: consiste em todos os sintomas e sinais descobertos durante um exame clínico. Diz-se que uma doença tem uma forma frustrada quando os sintomas são atenuados e a apresentação clínica é incompleta.

Um dos pilares da Estomatologia é o diagnóstico bucal e é através da anamnese que se inicia esse processo. O clínico geral normalmente não reconhece a importância da anamnese no exame clínico. Um profissional experiente sabe que um grande número de diagnósticos se faz ainda antes do exame físico, apenas com a coleta dos sintomas e outros dados, Kignel (2019).

Todo paciente admitido para avaliação estomatológica deve ser submetido à estratégia rigorosa de anamnese e exame clínico (BRASIL, 2018).

Agravos importantes: As lesões fundamentais são alterações morfológicas, que ocorrem na mucosa bucal e assumem características próprias, individualizadas e padronizadas, a partir das quais, juntamente com os outros dados clínicos, pode-se identificar uma patologia, são elas:

- Mancha ou mácula – são alterações da coloração normal da mucosa bucal, sem que ocorra elevação ou depressão tecidual.
- Placa - é uma ligeira elevação, mais extensa do que alta (espessa), bem delimitada, consistente à palpação, que pode apresentar superfície lisa, rugosa, papulosa, ondulada, de aspecto couráceo, ou uma combinação de todas principalmente quando secada com gaze ou jato de ar. Seu diagnóstico deve ser cuidadoso, pois em forma de placa podem apresentar-se patologias inócuas e lesões cancerizáveis.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marttem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

- Erosão – representa a perda (solução de continuidade) parcial do epitélio sem exposição do tecido conjuntivo subjacente.
- Úlcera – representa perda (solução de continuidade) total do epitélio com exposição do conjuntivo subjacente.
- Vesícula – são elevações circunscritas, contendo líquido no seu interior e não ultrapassando 3 mm no seu maior diâmetro.
- Bolha – são elevações circunscritas, contendo líquido no seu interior com diâmetro maior que 3 mm.
- Pápula – são elevações superficiais circunscritas, menores que 3 mm e de conteúdo sólido.
- Nódulo – são lesões sólidas, circunscritas, de localização superficial ou profunda, formadas por tecido epitelial, conjuntivo ou misto, maior que 3 mm, que em geral estão situadas profundamente e envolvem a submucosa (BRASIL, 2018).

Síndrome (do grego *syndromos*, significando "que correm juntos, que acompanham"): é uma coleção de sintomas e sinais usados para definir uma entidade patológica que se relaciona entre si de alguma forma anatomicamente, fisicamente ou biologicamente peculiar Ex.: Síndrome de *Sjögren* que ocorre basicamente em pacientes do sexo feminino e é caracterizada por xerostomia, ceratoconjuntivite seca e artrite reumatóide.

Sinais ou sintomas prodrômicos ou preditivos: eles também são conhecidos como premonitórios, através dos quais um paciente detecta o início iminente de uma doença. Ex.: os pacientes portadores de enxaqueca podem apresentar sintomatologia prodrômica que se inicia de 24 a 48 horas antes de uma crise, como hiperatividade, euforia leve, letargia, depressão, "desejo" por determinados alimentos, retenção hídrica e bocejos frequentes. O herpes labial recorrente, a condição, caracterizada por lesões no contato pele-lábio, é tipicamente precedida por sintomas prodrômicos, incluindo uma sensação de mal-estar ou a formação de muco na área afetada.

Critério diagnóstico: são ações utilizadas em resposta a algumas lesões, como raspar as lesões branquiais para ver se sangrariam ou não ou a vitropressão em feridas com suspeita de etiologia vascular.

Indício: um sinal ou sintoma clínico que, por si só, não define uma doença. Ex.: dor, febre, xerostomia, aumento de volume etc.

Entidade: dados clínicos tão característicos que definem uma patologia. Ex.: hemangioma, herpes labial, afta e tórus palatino.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Essa pesquisa traz contribuição em relação ao perfil clínico da estomatologia, pois a elevada porcentagem de doentes com lesões orais que são diagnosticados, mas não comparecem a uma consulta especializada, aponta para a necessidade de reflexão no combate ao absentismo e na sensibilização para os perigos de um diagnóstico tardio.

O diagnóstico precoce é importante, a fim de serem evitadas, pela instituição de uma terapeuta, as formas mais avançadas e mutilantes dessa doença e, apesar da prevalência de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

UM ESTUDO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO NA ESTOMATOLOGIA
Jose Carlos Guimarães Junior, Fernando Bueno Vieira, Marttem Costa de Santana, Vinicius da Silva Freitas

neoplasias malignas na população estudada ter sido relativamente baixa, há uma série de patologias que, se não identificadas e tratadas precocemente, várias dessas condições podem resultar no desenvolvimento de deformidades leves, além de algumas delas serem lesões pré-cancerosas.

Da mesma forma, a infecção dentária negligenciada pode colocar em risco a vida de pacientes com infecções resistentes à terapia antimicrobiana e até resultar em óbito, onde a detecção e resposta precoce a situações de urgência ou lesões automáticas permite uma população mais ativa sem sobrecarregar os sistemas de saúde e impedi-los de prestar o suporte adequado às situações reais de emergência.

Um profissional que atua no atendimento de urgência não deve focar apenas na preocupação principal do paciente, eles também devem realizar um exame minucioso e fornecer encaminhamentos para outras situações sirvam de base de dados para pesquisas futuras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de especialidades em saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

COELHO, Q. M. *et al.* Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. **Ciência Saúde Coletiva**, 2007.

DOMINGOS, P. A. S.; PASSALACQUA, M. L. C.; OLIVEIRA, A. L. B. M. Câncer Bucal: Um problema de Saúde Pública. **Rev Odonto Univ. Cid. São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 46-52, jan./abr. 2014.

DORTA, R. G.; COSTA, C. G.; OLIVEIRA, D. T. Conduta médica em pacientes com líquen plano cutâneo e bucal. **Rev Fac Odontol.**, Bauru, 2000.

KIGNEL, S. **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013.

MARCUCCI, G. **Estomatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

PINTO FILHO. Aparelho digestivo com sistema cibernético. **Jornal Brasil de Medicina**, 1977

PORTAL DA EDUCAÇÃO. O que faz um estomatologista. **Portal da Educação**, 2022. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/55899/o-que-faz-um-estomatologista>.

TOMMASI, M. H. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TORRES, U. L.; BASTOS, J. B. P. Por que diagnóstico diferencial?. **Quintessência**, v. 3, n. 12, p. 67-71, dez. 1976.

VERLI, F. D. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de paracoccidiodomicose no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, n. 3, p. 234-237, maio/jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/qLgwPRdtPqZnm38G9vxN3F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2022.