

Ilustrações por Thiago S. Rodrigues

LESÕES ORAIS
mais comuns
na CLÍNICA
ODONTOLÓGICA

Organizadores:

- Márcia M. F. Silveira
- Ronaldo C. Raimundo
- Ana Maria I. Barros
- Juliana S. Vieira
- Luiz Pedro M. Azevedo

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Thiago S. Rodrigues

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Prof^a Dr^a Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Lesões orais mais comuns na clínica odontológica

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Márcia M. F. Silveira
Ronaldo C. Raimundo
Ana Maria I. Barros
Juliana S. Vieira
Luiz Pedro M. Azevedo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
L637	Lesões orais mais comuns na clínica odontológica / Organizadores Márcia M. F. Silveira, Ronaldo C. Raimundo, Ana Maria I. Barros, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Outros organizadores Juliana S. Vieira Luiz Pedro M. Azevedo Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1019-5 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.195232202 1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Silveira, Márcia M. F. (Organizadora). II. Raimundo, Ronaldo C. (Organizador). III. Barros, Ana Maria I. (Organizadora). IV. Título. CDD 617.6
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Prefácio

Às Leitoras e Leitores

Ver nascer uma obra maravilhosamente desenvolvida por um grupo de estudantes da FOP/UPE, conduzidos por dois gigantes da Estomatologia, os quais me dou o privilégio de chamar de amigos, é estimulante. Temos a certeza de que o futuro da Estomatologia está garantido, pois esses jovens que hoje despertam interesse na especialidade, em futuro bem próximo serão nossos colegas. Vem um misto de sentimentos, mas o maior deles é o da GRATIDÃO!

O melhor nesse trabalho é que, além de desfrutarem de conteúdo científico de fácil acesso, gratuito e confiável, terão a oportunidade de conhecer os autores por meio dos seus avatares, gerando uma intimidade nunca vista, entre os criadores e a criatura.

O E-Book tem uma abrangência ilimitada não só pelo formato, mas porque a linguagem facilitadora alcança qualquer pessoa que tenha o interesse em saber sobre Estomatologia, independentemente de ser estudante ou profissional da área.

É sempre um desafio aceitar qualquer convite, mas o de prefaciar esse E-book foi além. Se firma como grande honraria na condição de docente da área de EstomatoPatologia, bem verdade mais Patologista do que Estomatologista!

Portanto, não deixem de navegar nessa prazerosa experiência, acesse-o!

Profa. Dra. Ana Paula Veras Sobral

Doutora em Patologia Oral e MaxiloFacial pela FOU SP

Professor Associado da Universidade de Pernambuco.

Organizadores



**Márcia
Silveira**



**Ronaldo
de Carvalho**



**Luiz Pedro
Mendes**



**Juliana
Vieira**



**Ana Maria
Ipólito**

Colaboradores



**Andreza
Andrade**



**Luiz Gustavo
Duda**



**Maria Clara
Arruda**



**Tamyres
Yasmin**



**Letícia
Macêdo**



**Jacksuel
Azevedo**



**Anna Carolina
Moura**



**Vinícius
Trindade**



**Júlia
Lima**



**Maria Luiza
Dornelas**

Olá, tudo bem? Eu sou a Liz!
Ao longo deste ebook, vamos estar juntos,
estudando um pouco de Estomatologia.
Você está pronto para conhecer as lesões
mais comuns da clínica odontológica comigo?

Então vista seu pijama cirúrgico ou jaleco,
se paramente e vamos nessa!



1. Lesões fundamentais	7	5. Lesões vermelhas	43
Mancha ou Mácula	9	Candidíase pseudomembranosa	44
Placa	10	Eritroplasia	46
Vesículas	11	Hemangioma	47
Bolha	12	6. Lesões pigmentadas	49
Pústula	13	Tatuagem por amálgama	50
Erosão	14	Mácula melanótica bucal	51
Úlcera ou ulceração	15	Nevo pigmentado (nevo melanocítico)	52
Escara	16	7. Crescimentos teciduais	54
Crosta	17	7.1. Processos proliferativos não neoplásicos	55
Sulco e Fissura	18	Granuloma piogênico	56
Papúla	19	Hiperplasia fibrosa inflamatória	57
Nódulo	20	Fibroma traumático (hiperplasia fibrosa focal)	58
Tumor	21	7.2. Neoplasias benignas	59
2. Lesões vesicobolhosas	23	Papiloma	60
Estomatite herpética	24	Adenoma pleomórfico	61
Herpes simples	25	7.3. Neoplasias malignas	62
Mucocele	26	Carcinoma de células escamosas (Carcinoma espinocelular)	63
Rânula	27	Carcinoma mucoepidermoide	64
3. Lesões erosivas e ulcerativas	29		
Ulceração aftosa/Afta	30		
Úlcera traumática	31		
Mucosite oral	32		
4. Lesões brancas	34		
Candidíase pseudomembranosa	35		
Leucoplasia	36		
Leucoplasia pilosa	37		
Líquen plano	38		
Queilite actínica	39		
Hiperkeratose friccional focal	40		
Língua geográfica	41		



LESÕES FUNDAMENTAIS

1

Jullana Vieira¹

Ana Maria Ipólito¹

Luiz Gustavo Duda³

Andreza Andrarde³

Jacksuel Azevedo³

Tamyres Yasmin Sá²

Ronaldo de Carvalho⁴

Márcia Silveira⁵

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

Lesões Fundamentais

O surgimento de alterações patológicas ocorre por diferentes variações morfológicas, sejam em pele ou mucosa bucal do indivíduo, denominadas de lesões fundamentais ou elementares.

Formam um verdadeiro “alfabeto” através do qual o clínico lê o que existe na superfície da mucosa ou da pele. Recebem denominações especiais, a fim de que possam ser reconhecidas, entendidas, comparadas e diferenciadas.

O diagnóstico presuntivo de muitas doenças é estabelecido através de uma anamnese bem formulada e do conhecimento das manifestações clínicas fundamentais.



Figura 1.1 - Lesão fundamental: vesículas.
Diagnóstico: herpes labial simples.
Fonte: Arquivo pessoal - Profa. Márcia Silveira

Mancha ou Mácúla

São alterações na coloração da mucosa bucal, sem a presença de áreas com elevações ou depressões, podendo apresentar coloração, tamanho e forma variáveis.



Figura 12 - Lesão fundamental: mancha.
Diagnóstico: melanose gengival.
Fonte: Arquivo pessoal - Prof. Ronaldo de Carvalho

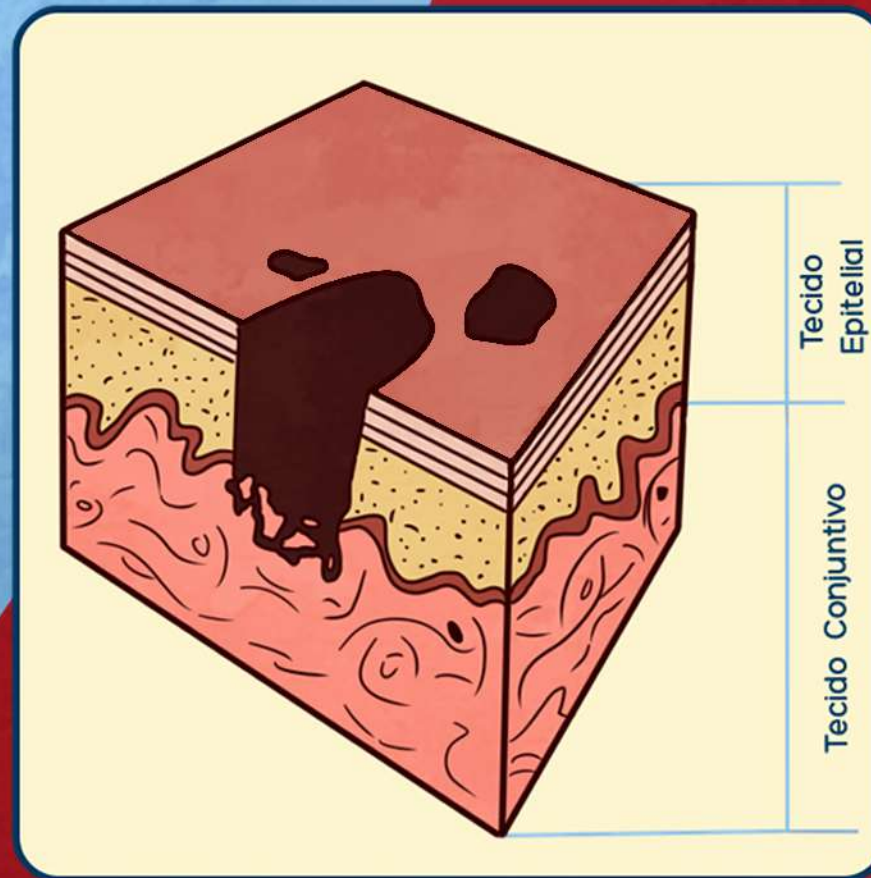


Figura 12 - Desenho esquemático de mancha.
Fonte: Adaptado de TelessáudeRS (UFRGS)

Placa

É uma elevação em relação à mucosa bucal, plana, bem delimitada ou irregular, podendo apresentar superfície lisa ou rugosa.



Figura 13 - Lesão fundamental: placa.
Diagnóstico: leucoplasia
Fonte: FOB-USP

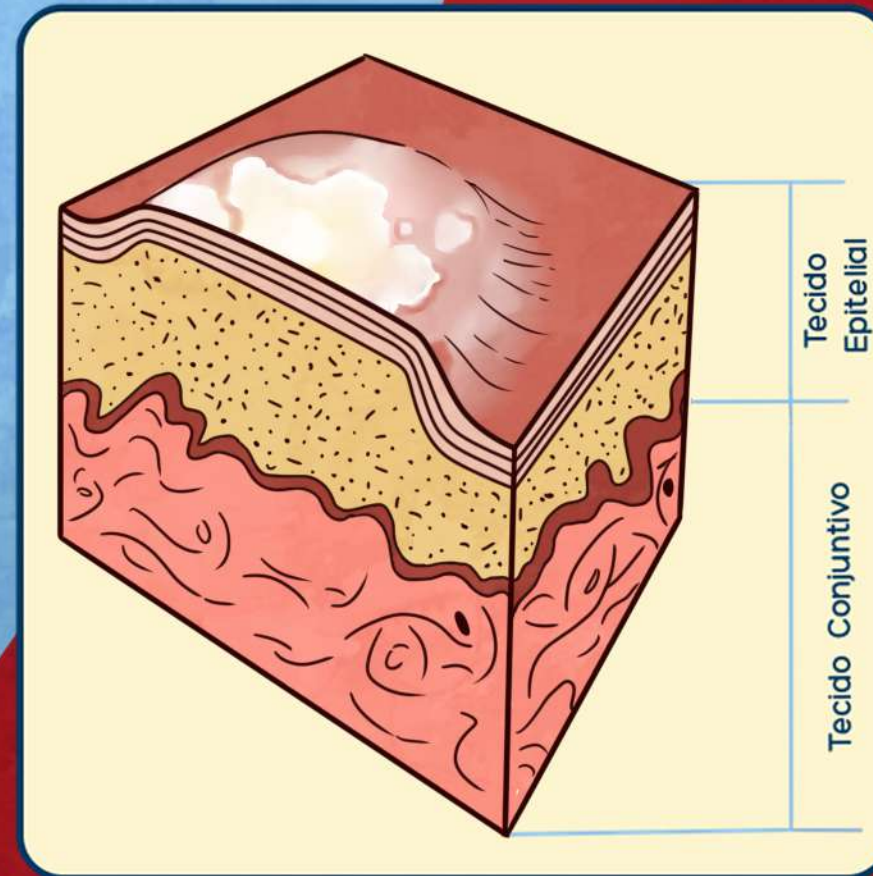


Figura 14 - Desenho esquemático de placa.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)



1 LESÕES FUNDAMENTAIS

Vesículas

São elevações do epitélio, contendo líquido no interior, frequentemente múltiplas e agrupadas, com um diâmetro de até 3 mm, exibindo um fino revestimento.



Figura 17 - Lesão fundamental: vesícula.
Diagnóstico: herpes labial simples.
Fonte: FOB-USP

Diâmetro
 ≤ 3 mm

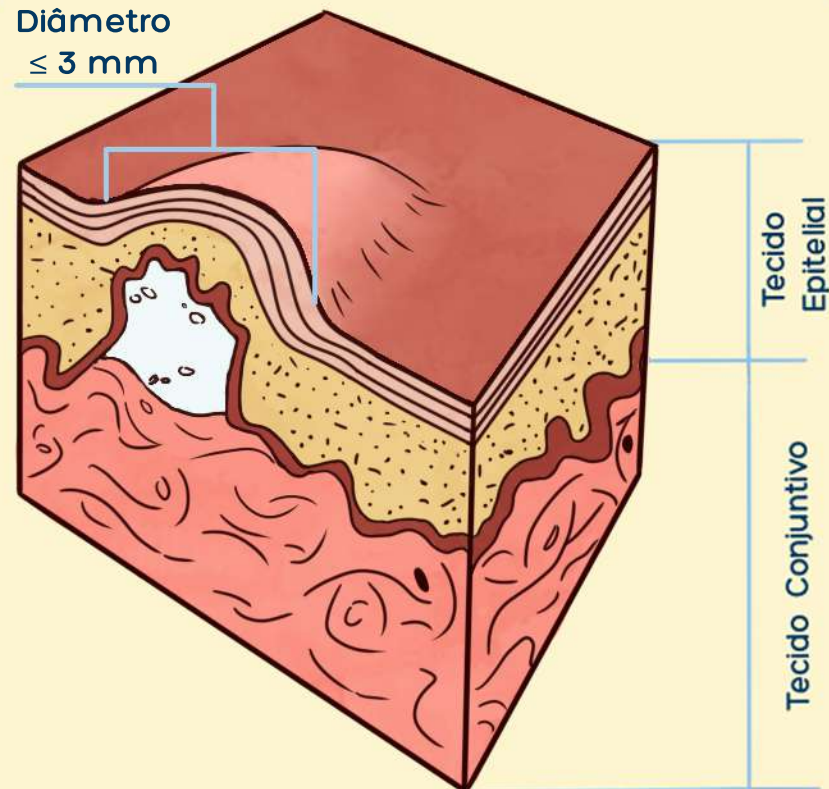


Figura 16 - Desenho esquemático de vesícula.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)



Bolha

É uma elevação do epitélio que contém líquido no interior, diferenciando-se das vesículas por exibir diâmetro superior a 3 mm e revestimento espesso, podendo ser única ou múltiplas.



Figura 19 - Lesão fundamental: bolha.
Diagnóstico: rânula.

Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

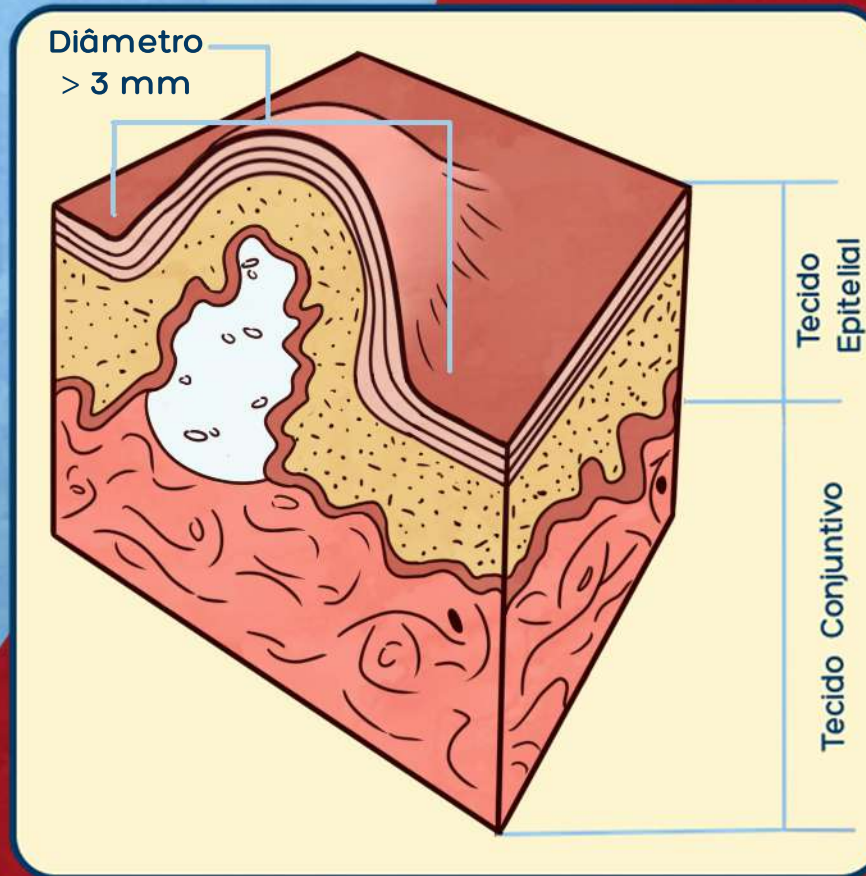


Figura 18 - Desenho esquemático de bolha.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)



1 LESÕES FUNDAMENTAIS

Pústula

São elevações circunscritas da epiderme, com presença de conteúdo purulento no seu interior.



Figura 1.11 - Lesão fundamental: pústula.
Diagnóstico: herpes infectado secundariamente
em paciente imunodeprimido.
Fonte: FOB-USP

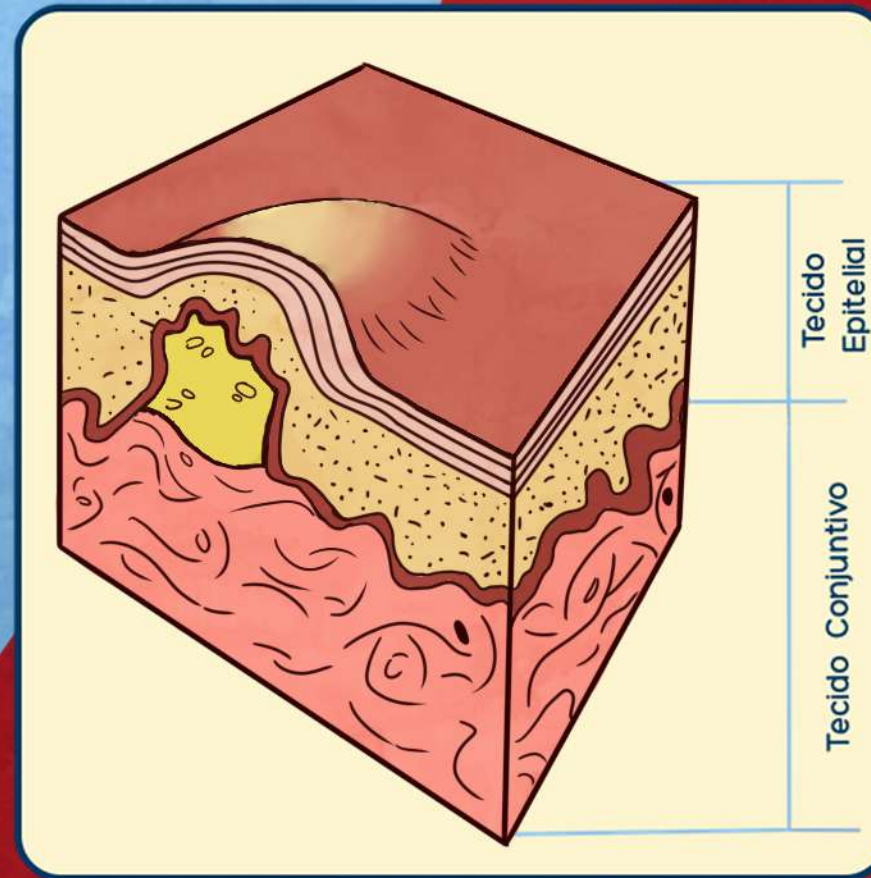


Figura 1.10 - Desenho esquemático de pústula.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Erosão

Perda das camadas mais superficiais do epitélio, sem exposição do tecido conjuntivo subjacente. Apresenta regeneração rápida sem deixar cicatriz.



Figura 1.13 - Lesão fundamental: erosão.
Diagnóstico: líquen plano oral.
Fonte: FOB-USP

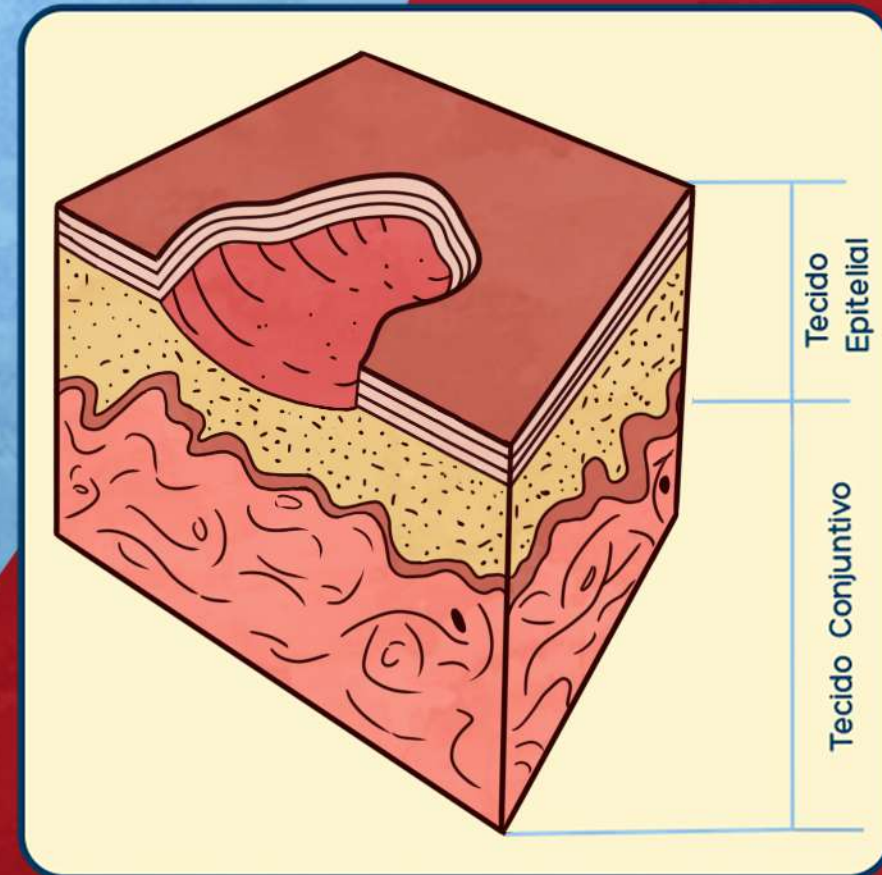


Figura 1.12 - Desenho esquemático de erosão.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Úlcera ou ulceração

Solução de continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente.



Figura 1.15 - Lesão fundamental: úlcera.
Diagnóstico: afta.
Fonte: FOB-USP



Figura 1.16 - Lesão fundamental: úlcera.
Diagnóstico: carcinoma espinocelular.
Fonte: FOB-USP

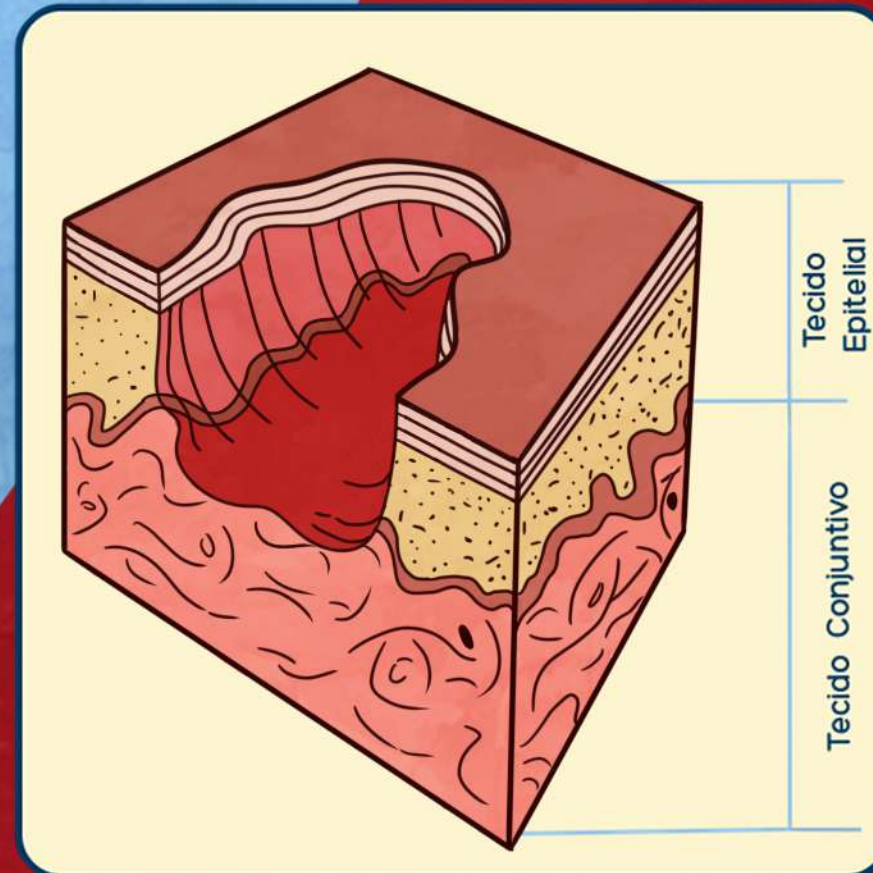


Figura 1.14 - Desenho esquemático de úlcera.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Escara

Massa de tecido necrótico produzida por queimaduras ou corrosivos químicos.



Figura 1.17 - Lesão fundamental: escara.
Diagnóstico: queimadura química.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

Crosta

Ressecamento de exsudatos serofibrinoso, hemorrágico e purulento na superfície da pele ou semimucosa. Sua coloração varia conforme a composição do exsudato.



Figura 1.19 - Lesão fundamental: crosta.
Diagnóstico: herpes labial.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

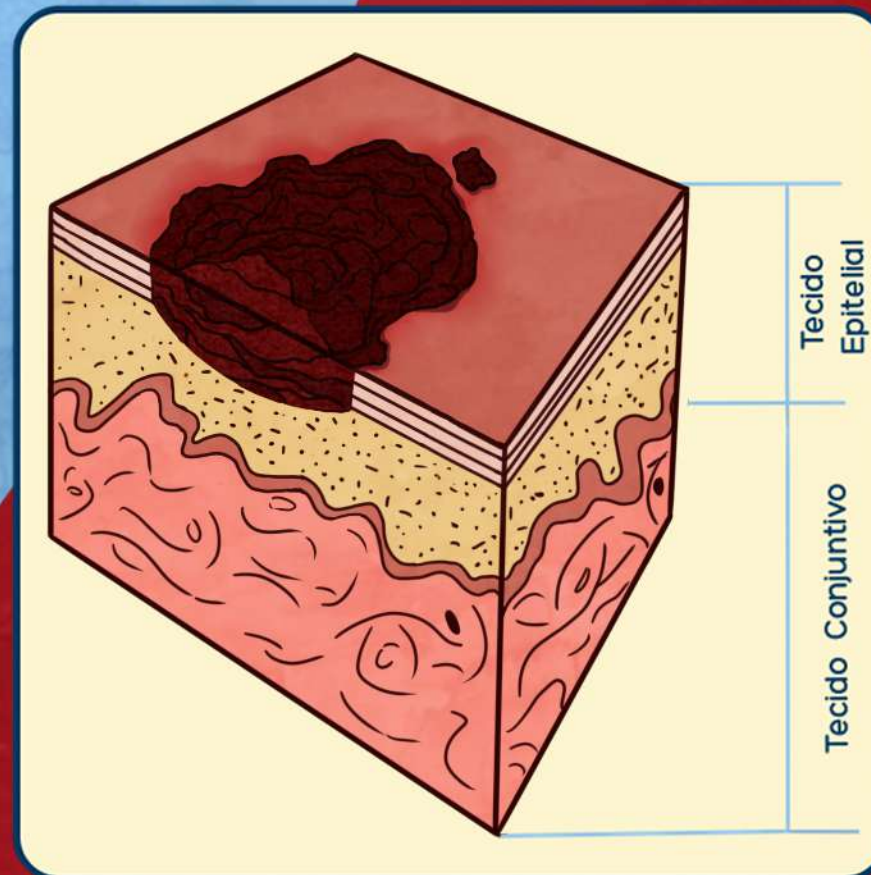


Figura 1.18 - Desenho esquemático de crosta.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Sulco e Fissura

Fenda presente nos tecidos, normal ou patológica, podendo ser superficial (sulco) ou profunda (fissura), linear, irregular, transversal ou longitudinal.



Figura 1.22 - Lesão fundamental: sulco/fissura.
Diagnóstico: língua fissurada.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

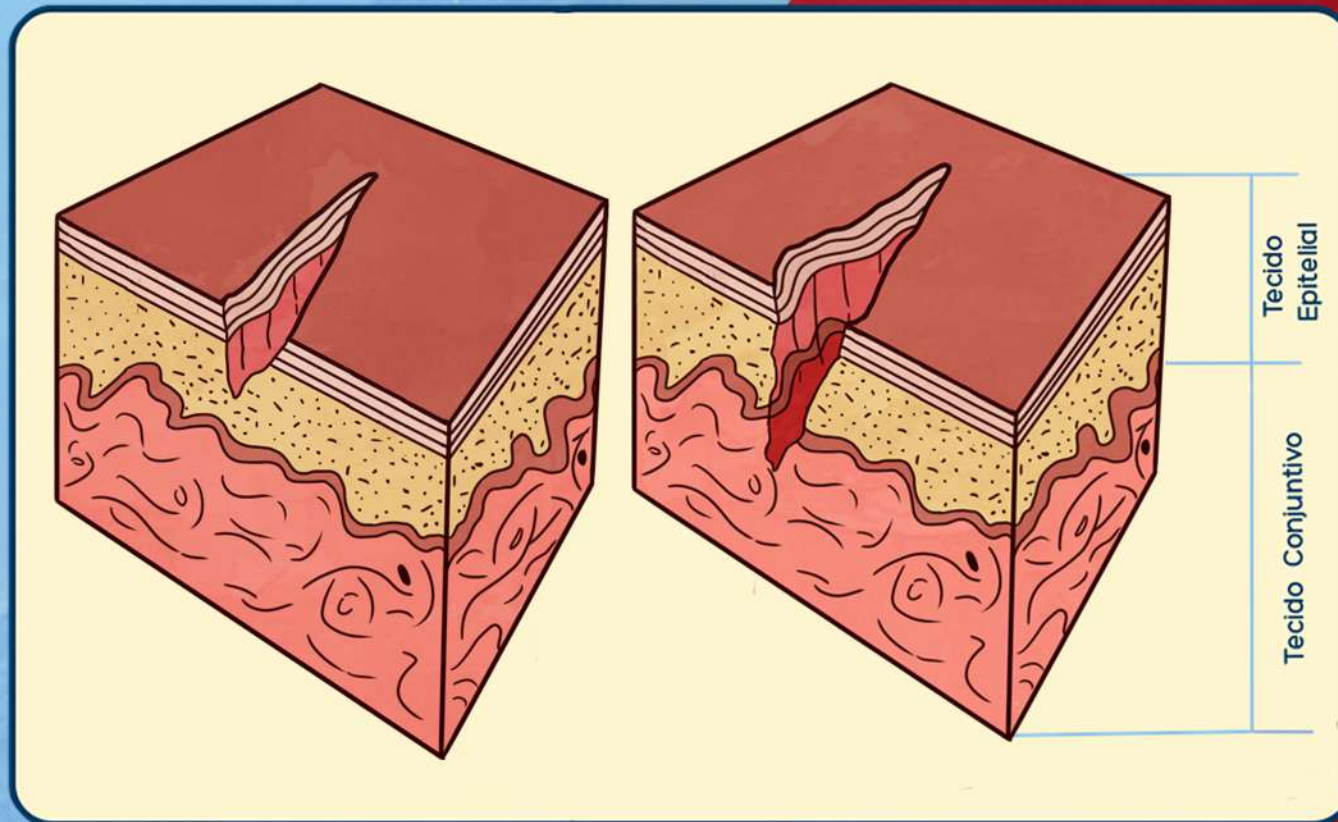


Figura 1.20 e 1.21 - Desenhos esquemáticos de sulco e fissura.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Pápula

Elevação sólida, superficial e circunscrita no epitélio, podendo atingir um tamanho de até 5 mm. Pode ser única ou múltipla, de coloração variável, de superfície lisa, rugosa ou verrucosa.



Figura 124 - Lesão fundamental: pápula.
Diagnóstico: verruga vulgar.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

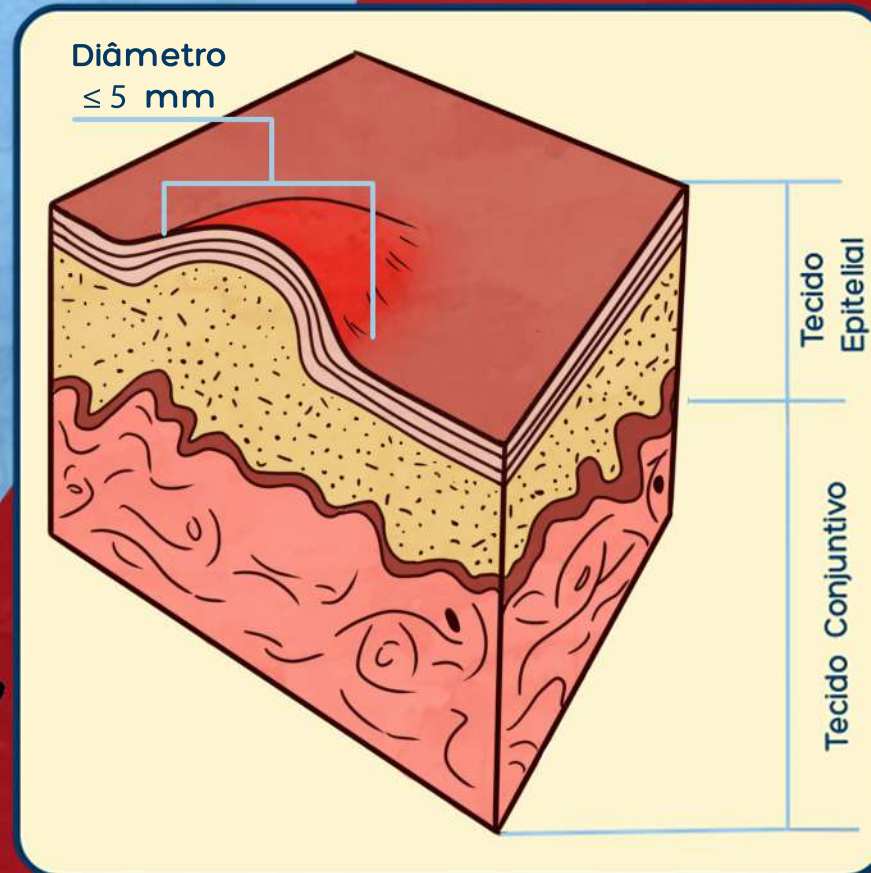


Figura 123 - Desenho esquemático de pápula.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Nódulo

Massa sólida, circunscrita, podendo atingir um tamanho de até 3 cm, de localização superficial ou profunda e de base pediculada ou séssil.



Figura 1.26 - Lesão fundamental: nódulo.
Diagnóstico: fibroma.
Fonte: Arquivo pessoal - Prof. Ronaldo de Carvalho

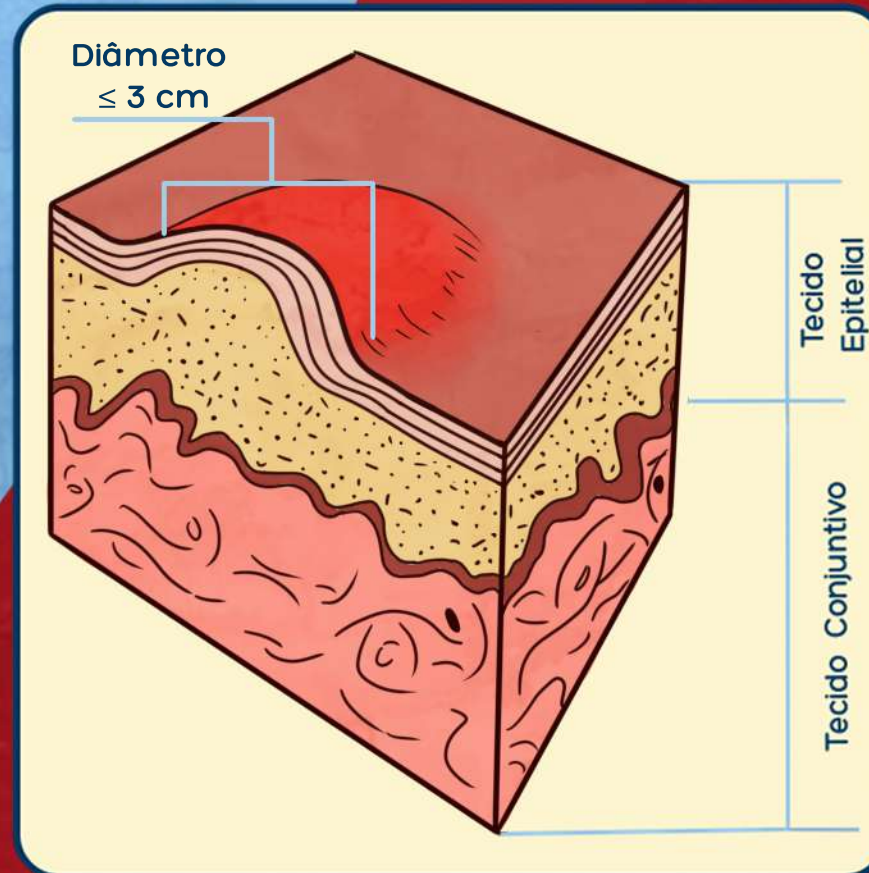


Figura 1.25 - Desenho esquemático de nódulo.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Tumor

Massa sólida, circunscrita, de tamanho superior a 3 cm, de localização superficial ou profunda e de base pediculada ou sésstil.



Figura 128 - Lesão fundamental: tumor.
Diagnóstico: adenoma pleomórfico.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

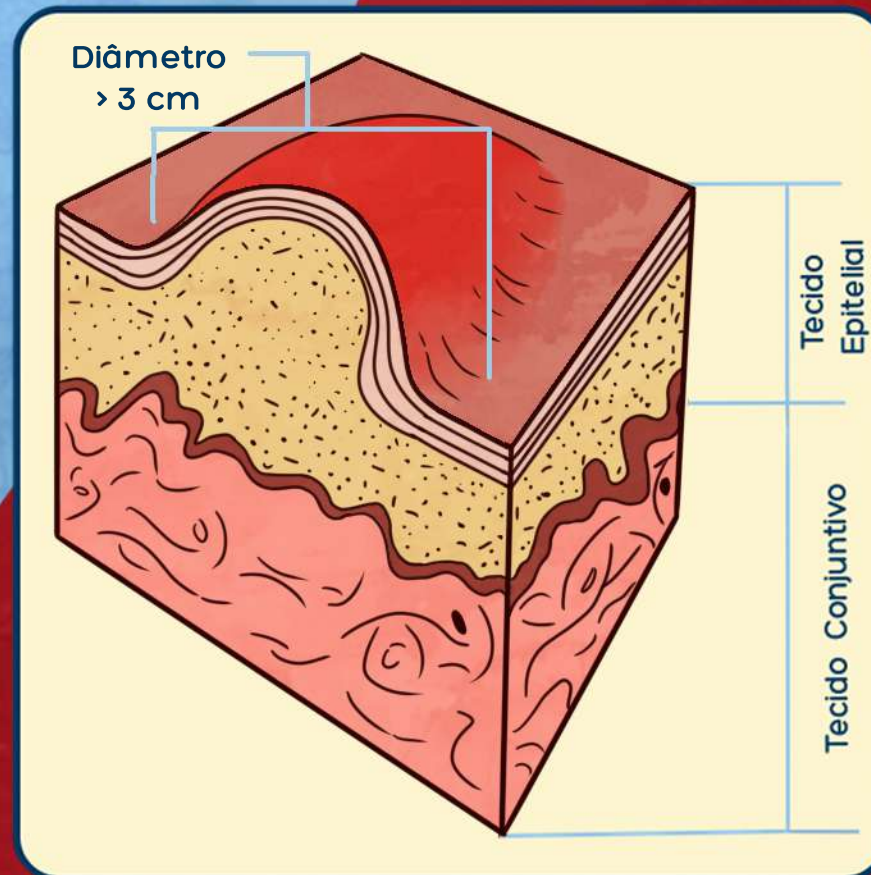


Figura 127 - Desenho esquemático de tumor.
Fonte: Adaptado de TelessaúdeRS (UFRGS)

Referências

GUELBEK, G. et al. LESÕES FUNDAMENTAIS: semiologia aplicada à odontologia. Semiologia Aplicada à Odontologia. 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/66537/Les%C3%B5es%20fundamentais.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 maio 2022.

MARCUCCI, G. Fundamentos de Odontologia. Estomatologia. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2014.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

REIS, C. M. S.. APOSTILA DE LESÕES ELEMENTARES. 2011. Disponível em: <http://docplayer.com.br/113001227-Apostila-de-lesoes-elementares-coordenadora-profa-dra-carmeli-a-matos-santiago-reis.html>. Acesso em: 12 maio 2022.

TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. São Paulo: Pancast, 2002.

UFRGS. TelessaúdeRS. Curso de Estomatologia EAD para cirurgiões-dentistas da rede pública de atenção à saúde. 6. ed. Porto Alegre, 2020.

LESÕES VESICOBOLHOSAS

2

Ana Maria Ipólito¹

Luiz Pedro Mendes²

Luiz Gustavo Duda³

Maria Clara Arruda³

Letícia Macêdo³

Vinícius Trindade³

Márcia Silveira⁵

Ronaldo de Carvalho⁴

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

2 LESÕES VESICOBOLHOSAS



Figura 2.1: Lesões periorais vesiculares e ulcerativas.
Diagnóstico: estomatite herpética.
Fonte: Arquivo pessoal - Profa. Márcia Silveira.



Figura 2.2: Lesões ulcerativas em mucosa labial superior.
Diagnóstico: estomatite herpética.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

Estomatite herpética

Definição:

É uma infecção viral aguda provocada pelo herpes-vírus simples 1 (HSV-1) ou 2 (HSV-2), que acomete a cavidade oral, sendo uma condição leve e autolimitada. Embora seja mais comum em crianças, a estomatite herpética também pode acometer adultos. Pode se apresentar como lesões dolorosas e ulcerativas de gengiva e mucosa, bem como lesões periorais vesiculares e ulceradas. As lesões são precedidas por febre, prurido e ardor e as áreas mais acometidas são o vermelhão dos lábios, pele perioral e palato duro.

Diagnóstico:

O diagnóstico da estomatite herpética é realizado através de dados obtidos no exame clínico. Porém, caso seja necessária a utilização de outros métodos, o exame de imunofluorescência direta de raspados da úlcera ou fluido da vesícula é o mais indicado.

Prognóstico e Tratamento:

O prognóstico é bom. O tratamento consiste no alívio dos sintomas e devida higienização bucal, realizada através de bochechos de digluconato de clorexidina 0,12%, e higiene das lesões periorais. Hidratação, implementação de uma dieta líquida ou pastosa, preferencialmente fria, rica em carboidratos e proteínas devem ser recomendadas. O uso de creme à base de vaselina para umedecer os lábios e pomadas poliantibióticas, para evitar infecção secundária, podem ser indicadas e casos mais graves devem ser tratados com aciclovir tópico e oral.



2 LESÕES VESICOBOLHOSAS



Figura 2.3: Lesões vesiculares em região perioral.
Diagnóstico: herpes simples.
Fonte: Arquivo pessoal - Profa. Márcia Silveira.



Figura 2.4: Lesões ulcerativas em palato duro.
Diagnóstico: herpes simples.
Fonte: Arquivo pessoal - Profa. Márcia Silveira.

Herpes Simples



Definição:

Infecção viral secundária provocada pela reativação do herpes-vírus simples 1 (HSV-1) ou 2 (HSV-2). Após a fase prodrômica, caracterizada geralmente por prurido, ardor e febre, desenvolvem-se múltiplas vesículas, que se rompem facilmente, formando úlceras entre 24 e 48 horas, e, posteriormente, crostas, seguidas por involução espontânea e reparo completo em cerca de 8 a 10 dias. As regiões mais acometidas são o vermelhão dos lábios e pele perioral, além da mucosa intraoral queratinizada, como palato duro e gengiva inserida, áreas cujos sintomas tendem a ser menos intensos.

Diagnóstico:

O diagnóstico do herpes simples é estabelecido por meio dos aspectos clínicos. Entretanto, caso se faça necessário, a imunofluorescência direta de raspados da úlcera ou fluido da vesícula é o exame complementar mais indicado.

Prognóstico e Tratamento:

Apresenta bom prognóstico. O tratamento consiste no alívio dos sintomas locais, com higienização das lesões, uso de antivirais e hidratação labial. Na fase prodrômica do herpes simples, recomenda-se o uso de aciclovir tópico.

2 LESÕES VESICOBOLHOSAS



Figura 2.5: Aumento de volume de consistência flácida em mucosa labial inferior.
Diagnóstico: mucocele.
Fonte: FOB-USP.

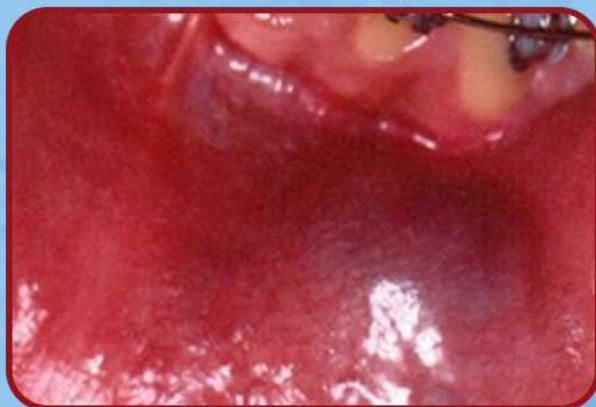


Figura 2.6: Aumento de volume azulado de consistência flácida em mucosa labial inferior.
Diagnóstico: mucocele.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.

Mucocele



Definição:

Apresentam-se como aumentos de volume mucosos arredondados, superficiais ou profundos, geralmente indolores, de coloração semelhante à mucosa adjacente ou azulada, que podem ter seu tamanho variando de milímetros a centímetros. São lesões bucais comuns causadas pela obstrução dos ductos de glândulas salivares menores, seja por trauma, cálculo ou tampões mucosos, com consequente dilatação por acúmulo de muco. O sítio mais frequentemente acometido é a mucosa labial inferior, sendo afetada em cerca de 80% dos casos. São comuns em indivíduos na 2ª década de vida e não possuem predileção quanto ao sexo.

Diagnóstico:

O diagnóstico da mucocele é estabelecido por meio das características clínicas, podendo ser relacionadas com trauma descrito pelo paciente ou observado durante o exame físico.

Prognóstico e Tratamento:

É uma lesão de bom prognóstico. A excisão cirúrgica local é o tratamento de escolha, com remoção da glândula envolvida para evitar recidivas da lesão. Algumas mucoceles, por serem lesões autolimitantes, rompem e cicatrizam espontaneamente.

2 LESÕES VESICOBOLHOSAS



Figura 2.7: Aumento de volume translúcido em assoalho bucal.
Diagnóstico: rânula.

Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.



Figura 2.8: Aumento de volume translúcido em assoalho bucal.
Diagnóstico: rânula.

Fonte: FOB-USP.

Rânula

Definição:

É caracterizada clinicamente como um aumento de volume mucoso, arredondado, flutuante, de coloração azulada ou translúcida, de consistência amolecida e, geralmente, assintomático e unilateral no assoalho bucal. É resultante do acúmulo de saliva por obstrução das aberturas da glândula sublingual e extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles adjacentes. Normalmente maior que a mucocele, pode causar elevação da língua, e é mais prevalente em adultos jovens.

Diagnóstico:

O diagnóstico é clínico, baseado na anamnese, exame físico e localização da lesão no assoalho bucal.

Prognóstico e Tratamento:

Lesão com bom prognóstico, cujo tratamento de escolha consiste na excisão cirúrgica, com indicação de remoção da glândula sublingual para evitar recidivas. Descompressão e marsupialização podem ser indicadas em alguns casos.



Referências

Bowers, E. M. R., & Schaitkin, B. Management of Mucoceles, Sialoceles, and Ranulas. Otolaryngologic Clinics of North America, v. 54, n. 3, p. 543–551, 2021. doi:10.1016/j.otc.2021.03.002

HELLQUIST, H.; SKALOVA, A. Histopathology of the salivary glands. Springer; 2014 Sep 9.

HUZAIFA, M.; SONI, A. Mucocele And Ranula. [Updated 2022 May 2]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560855/>

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ASLANOVA, M.; ALI, R.; ZITO, P. M. Herpetic Gingivostomatitis. [Updated 2022 Jun 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526068/>

KHALIFA, C.; SLIM, A.; MAROUA, G. et al. Herpes simplex virus infection: management of primary oral lesions in children. Clinical Case Reports,, v. 10, n. 8, p. 1-5, 2022. <http://dx.doi.org/10.1002/ccr3.6127>.

LESÕES EROSIVAS E ULCERATIVAS

3

Luiz Pedro Mendes¹

Juliana Vieira¹

Andreza Andrade³

Maria Clara Arruda³

Tamyres Yasmin Sá²

Maria Luiza Dornelas³

Ronaldo de Carvalho⁴

Márcia Silveira⁵

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.



Figura 3.1: Úlcera em mucosa jugal.
Diagnóstico: afta.
Fonte: FOB-USP.



Figura 3.2: Múltiplas úlceras em mucosa labial inferior.
Diagnóstico: afta.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.

Ulceação Aftosa/Afta

Definição:

É uma das doenças mais comuns da mucosa bucal, de etiologia multifatorial, observada mais frequentemente em adolescentes e adultos jovens. Apresenta-se clinicamente como úlceras dolorosas com uma membrana fibrinopurulenta branca-amarelada removível, circundada por halo eritematoso, que podem ser únicas ou múltiplas, em locais não queratinizados da cavidade bucal, sendo mais frequentes na língua, mucosas jugal e labial.

Diagnóstico:

O diagnóstico é clínico, baseado na história da lesão e nas características clínicas, excluindo outras ulcerações que se apresentem de forma semelhante.

Prognóstico e tratamento:

Apresenta bom prognóstico. O tratamento consiste no alívio da sintomatologia do paciente, associado a medicamentos ou terapias que aceleram o processo de reparação das lesões, sendo o uso de corticosteróides tópicos a terapia de escolha. A fotobiomodulação também pode ser indicada.



Úlcera traumática

Definição:

Apresentam-se como úlceras dolorosas com halo eritematoso, circundando uma área central recoberta por membrana fibrinopurulenta amarelada e destacável. A forma e a profundidade dessas lesões podem variar de acordo com a localização, a causa e o tempo de evolução. O fator etiológico consiste, na maioria dos casos, em um agente traumático de natureza mecânica, embora possa ser resultante de queimaduras elétricas, térmicas ou químicas. Ocorrem com maior frequência na língua e mucosas labial e jugal.

Diagnóstico:

O diagnóstico, na maioria das vezes, é clínico, baseado na história da relação causa e efeito.

Prognóstico e tratamento:

As úlceras traumáticas apresentam bom prognóstico. O tratamento depende da gravidade da lesão, consistindo, geralmente, na remoção da causa e alívio da sintomatologia. A biópsia está indicada nos casos em que a úlcera não desaparecer em duas ou três semanas, após a remoção do fator causal, ou se este não for identificado.



A



B

Figura 3.3: (A) Úlcera causada por mordida em região retromolar e jugal. Diagnóstico: úlcera traumática. (B) Prosevação de 15 dias após remoção do fator causal. Fonte: FOB-USP.

3 LESÕES EROSIVAS E ULCERATIVAS



Figura 3.4: Lesões ulceradas cobertas por camada de fibrina em mucosa bucal de paciente em tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço.

Diagnóstico: Mucosite oral.

Fonte: Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Pernambuco - HCP.



Figura 3.5: Lesões ulceradas sangrantes cobertas por camada de fibrina em mucosa bucal de paciente em tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço.

Diagnóstico: Mucosite oral.

Fonte: Departamento de Odontologia do Hospital de Câncer de Pernambuco - HCP.

Mucosite oral

Definição:

A mucosite oral é uma complicação comum da quimioterapia e da radioterapia de cabeça e pescoço, caracterizada como uma condição inflamatória da mucosa bucal e que se desenvolve com maior frequência em áreas de tecido não queratinizado. O quadro clínico pode variar de eritema e erosão a úlceras confluentes e sangrantes na mucosa bucal, podendo ser coberta por uma pseudomembrana branco-amarelada, e apresentar sintomatologia dolorosa de intensidade variada, comprometendo a nutrição do paciente e, muitas vezes, a continuidade do tratamento oncológico.

Diagnóstico:

O diagnóstico é clínico, baseado nas características das lesões e na história do tratamento antineoplásico do paciente.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico da mucosite oral é considerado bom. O tratamento consiste em cuidados paliativos da região, diminuindo a sintomatologia, gravidade e objetivando uma melhor qualidade de vida do paciente, com a utilização de soluções a base de anestésicos, da fotobiomodulação e de terapias alternativas. Além disso, deve ser realizada orientação da higiene bucal, com bochechos de digluconato de clorexidina 0,12%, quando possível. As lesões cicatrizam espontaneamente após término ou interrupção do tratamento antineoplásico entre 2 e 4



Referências

ELAD, S. et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, v. 126, n. 19, p. 4423–4431, 2020.

EUBANK, P. L. C. et al. Medicinal plants used for the treatment of mucositis induced by oncotherapy: a systematic review. *Support Care Cancer*, v. 29, n. 11, p. :6981-6993, 2021.

GOBBO, M. et al. Multicenter randomized, double-blind controlled trial to evaluate the efficacy of laser therapy for the treatment of severe oral mucositis induced by chemotherapy in children: laMPO RCT. *Pediatr Blood Cancer*, v. 65, n. 8, p. e27098, 2018.

MENGXUE, H. E. et al. A systematic review and meta-analysis of the effect of low-level laser therapy (LLLT) on chemotherapy-induced oral mucositis in pediatric and young patients. *Eur J Pediatr*, v. 177, n. 1, p. 7-17, 2017.

LESÕES BRANCAS

4

Julliana Vieira¹

Ana Maria Ipólito¹

Luiz Gustavo Duda³

Andreza Andrade³

Vinícius Trindade³

Anna Carolina Moura³

Márcia Silveira⁵

Ronaldo de Carvalho⁴

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 LESÕES BRANCAS



Figura 4.1: Placas esbranquiçadas difusas em palato mole. Paciente fazendo uso de antibioticoterapia.
Diagnóstico: candidíase pseudomembranosa.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.



Figura 4.2: Placas esbranquiçadas difusas em mucosa jugal e língua. Paciente fazendo uso de antibioticoterapia.
Diagnóstico: candidíase pseudomembranosa.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.

Candidíase pseudomembranosa



Definição:

É uma infecção causada por fungos do gênero *Candida*, em especial pela espécie *C. albicans*, que tem fatores predisponentes como imunossupressão, doenças sistêmicas, higiene bucal deficiente e antibioticoterapia. Apresenta-se clinicamente como placas branco-amareladas, multifocais ou difusas, irregulares, aderidas à mucosa bucal, principalmente em língua, palato e mucosa jugal, podendo haver queixas de ardência ou queimação. O aspecto clínico assemelha-se a leite coalhado, formado por uma mistura de hifas, leveduras, células epiteliais descamadas e detritos.

Diagnóstico:

O diagnóstico é estabelecido pelo aspecto clínico. A remoção parcial da placa com uma espátula ou gaze é uma manobra semiotécnica de auxílio no diagnóstico e a mucosa subjacente pode apresentar-se eritematosa ou de coloração normal.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e a conduta de escolha é a terapia antifúngica local ou sistêmica, associada à orientação de higiene bucal.

4 LESÕES BRANCAS



Figura 4.3: Placa branca acometendo gengivas, mucosa jugal e fundo de vestibulo.
Diagnóstico: leucoplasia.

Fonte: Arquivo da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral (SOBEP)



Figura 4.4: Placa branca em lábio inferior.
Diagnóstico: leucoplasia.
Fonte: FOB-USP.

Leucoplasia

Definição:

A leucoplasia é definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada como outra patologia e sua etiologia tem sido associada ao tabaco, álcool e radiação ultravioleta. Pode acometer qualquer área da mucosa bucal, porém a mucosa jugal, vermelhão dos lábios, comissuras labiais e borda lateral da língua são as mais frequentes. É considerada uma desordem com potencial de transformação maligna.

Diagnóstico:

O diagnóstico é eminentemente clínico, com a exclusão de outras lesões, e o diagnóstico histopatológico é mandatório para definir a presença e o grau de displasia para definição do tratamento.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é reservado, a depender da evolução clínica. O tratamento baseia-se na remoção do fator causal, quando este for identificado. Dependendo da resposta à remoção do fator causal, do tamanho da lesão e do grau de severidade da displasia, quando presente, a remoção da lesão pode ser o tratamento indicado, com acompanhamento periódico para avaliar recidiva. A excisão cirúrgica pode ser realizada com bisturi convencional, eletrocautério, criocirurgia ou laser de alta potência. Em caso de preservação clínica, a biópsia pode ser recomendada devido à possibilidade de progressão da lesão.



4 LESÕES BRANCAS



Figura 4.5: Placa branca irregular e corrugada na borda lateral esquerda da língua.

Diagnóstico: leucoplasia pilosa

Fonte: DARLING et al, 2016

Leucoplasia pilosa

Definição:

É uma manifestação causada pela infecção do vírus Epstein-Barr (EBV), geralmente associada com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou outras condições imunossupressoras. Apresenta-se clinicamente como estrias brancas, paralelas, localizadas em borda de língua bilateralmente, não removíveis à raspagem e assintomáticas.

Diagnóstico:

O diagnóstico é estabelecido, na maioria das vezes, pelos aspectos clínicos da lesão e a condição imunológica do paciente.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e o tratamento nem sempre é necessário. A terapia antirretroviral pode levar à remissão da lesão, podendo haver recidiva, caso o tratamento seja descontinuado.



4 LESÕES BRANCAS



Figura 4.6: Estrias entrelaçadas em mucosa jugal.
Diagnóstico: líquen plano.
Fonte: FOB-USP.



Figura 4.7: Estrias entrelaçadas e áreas ulcerativas em gengiva.
Diagnóstico: líquen plano.
Fonte: FOB-USP.

Líquen Plano

Definição:

Doença dermatológica crônica, mucocutânea, imunologicamente mediada, comum, que acomete a mucosa bucal, afetando principalmente mulheres adultas de meia idade. Apresenta variadas formas clínicas, reticular e erosiva as mais comuns. A reticular apresenta-se como linhas brancas entrelaçadas, denominadas estrias de Wickham, normalmente assintomáticas, com predominância na mucosa jugal, bilateralmente. Na erosiva, áreas atróficas e eritematosas com ulceração central em vários graus estão presentes, circundadas por finas estrias radiantes. Manifestações cutâneas podem estar presentes como pápulas poligonais, púrpuras e pruriginosas distribuídas nas superfícies flexoras, além de comprometimento ungueal.

Diagnóstico:

No líquen plano reticular, o diagnóstico frequentemente é realizado com base apenas nos aspectos clínicos, uma vez que as estrias de Wickham bilaterais na mucosa jugal são patognomônicas. O diagnóstico da forma erosiva pode ser realizado através de biópsia e exame histopatológico para fazer diagnóstico diferencial com outras lesões.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico da forma reticular é bom, e o da forma erosiva é reservado e depende da evolução clínica e histopatológica da lesão. O tratamento baseia-se na estabilização emocional do paciente e na corticoterapia nos casos sintomáticos. Os corticoides podem ser administrados topicamente e, quando não há resposta, corticoides sistêmicos devem ser empregados. Por se tratar de uma doença mucocutânea, o tratamento pode ser multidisciplinar.



4 LESÕES BRANCAS



Figura 4.8: Lesão leucoplásica com áreas ulceradas em lábio inferior.
Diagnóstico: queilite actínica.

Fonte: Projeto Avaliação das lesões de lábio de pacientes associados a Colônias de Pescadores de Pernambuco*



Figura 4.9: Edema e lesão ulcerada em lábio inferior.
Diagnóstico: queilite actínica.

Fonte: Projeto Avaliação das lesões de lábio de pacientes associados a Colônias de Pescadores de Pernambuco*.

Queilite Actínica

Definição:

Lesão que acomete o vermelhão do lábio causada pela exposição crônica à radiação ultravioleta, considerada uma desordem com potencial de transformação maligna, com predileção pelo sexo masculino acima dos 45 anos de idade. Apresenta-se clinicamente como áreas de atrofia, manchas ou placas brancas, ressecamento e fissuras no vermelhão do lábio. Em casos avançados, a perda da nitidez do limite entre o vermelhão e a pele pode ser observada, bem como lesões crostosas e ulceradas.

Diagnóstico:

O diagnóstico é baseado na história do paciente e nas características clínicas da lesão, podendo ser confirmado através de biópsia e exame histopatológico.

Prognóstico e Tratamento:

O prognóstico é reservado, a depender da evolução clínica e histopatológica. O uso de protetor solar e chapéu de aba larga deve ser recomendado. Caso não haja regressão, em áreas leucoplásicas e/ou ulceradas, é indicada a realização de biópsia e exame histopatológico para confirmação do diagnóstico. Em casos graves, a vermelhectomia pode ser o tratamento de escolha. Acompanhamento a longo prazo é recomendado.



4 LESÕES BRANCAS



Figura 4.10: Placa branca em mucosa jugal na linha de oclusão.
Diagnóstico: hiperqueratose friccional focal.
Fonte: FOB-USP.

Hiperqueratose friccional focal

Definição:

Lesão branca provocada por atrito ou fricção crônica em uma superfície da mucosa bucal, resultando em uma lesão hiperqueratótica. Ocorre em regiões comumente sujeitas a traumas, como lábios, borda de língua, mucosa jugal na altura da linha de oclusão e áreas edêntulas.

Diagnóstico:

O diagnóstico, na maioria das vezes, é baseado na história clínica da relação causa e efeito.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom. Os pacientes devem ser orientados a abandonar o hábito causal, assim, a lesão tende a regredir ou diminuir em intensidade. Caso exista dúvida no diagnóstico clínico, biópsia e exame histopatológico podem ser realizados.



4 LESÕES BRANCAS

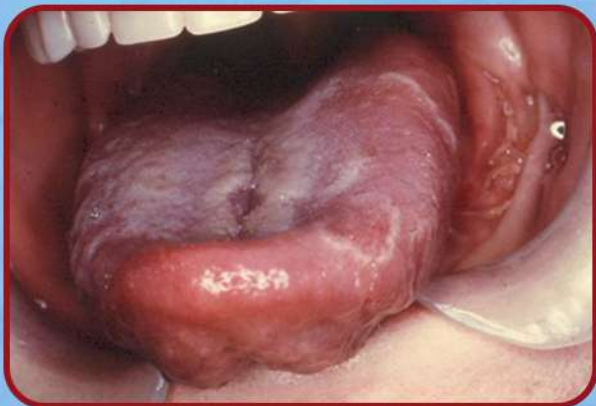


Figura 4.11: Áreas eritematosas de atrofia papilar circundadas por placas leucoplásicas em língua.
Diagnóstico: língua geográfica.
Fonte: FOB-USP.

Língua Geográfica

Definição:

Condição benigna comum na língua, de etiologia desconhecida. É caracterizada por áreas eritematosas bem demarcadas e assimétricas de atrofia papilar, circundadas por bordas esbranquiçadas em dorso, bordas laterais e ápice de língua. Geralmente assintomática, embora possa apresentar sintomatologia, que varia entre ardência e queimação, principalmente na ingestão de alimentos quentes e condimentados.

Diagnóstico:

O diagnóstico é clínico, baseado nas características da alteração.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom. Na maioria das vezes não há necessidade de tratamento, podendo ser indicado o uso de corticosteróides tópicos para alívio da sintomatologia.



Referências

MARCUCCI, G. Fundamentos de Odontologia. Estomatologia. 2. ed. São Paulo: Editora Santos, 2014.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J.; POGREL, M.A. Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

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

WOO, S. B. Atlas de patologia oral. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

VILA, T. et al. Oral Candidiasis: a disease of opportunity. *Journal Of Fungi*, v. 6, n. 1, p. 15, 2020. <http://dx.doi.org/10.3390/jof6010015>.

WARNAKULASURIYA, S. et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the who collaborating centre for oral cancer. *Oral Diseases*, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13704>.

Mohammed, F.; Fairozekhan, A. T. Oral Leukoplakia. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442013/>

TRIANOTOS, D. et al. Oral Hairy Leukoplakia: clinicopathologic features, pathogenesis, diagnosis, and clinical significance. *Clinical Infectious Diseases*, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 1392-1396, 1997. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1086/516131>.

MUSE, M. E.; CRANE, J. S. Actinic Cheilitis. [Updated 2022 May 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551553/>

ELENBAAS, A.; ENCISO, R.; AL-ERYANI, K. Oral Lichen Planus: a review of clinical features, etiologies, and treatments. *Dentistry Review*, v. 2, n. 1, p. 100007, 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.dentre.2021.100007>.

DARLING, Mark Roger; ALKHASAWNEH, Morad; MASCARENHAS, Wendall; CHIRILA, Alexandra; COPETE, Maria. Oral Hairy Leukoplakia in Patients With No Evidence of Immunosuppression: A Case Series and Review of the Literature. *J Can Dent Assoc*, [S.L.], v. 8, n. 84, p. 1-7, 2018.

LESÕES VERMELHAS

5

Ana Maria Ipólito¹

Luiz Pedro Mendes²

Luiz Gustavo Duda³

Maria Clara Arruda³

Maria Luiza Dornelas³

Júlia Lima³

Ronaldo de Carvalho⁴

Márcia Silveira⁵

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.



Candidíase eritematosa

Definição:

Infecção causada por fungos do gênero *Candida*, da espécie *C. albicans*, apresentando-se clinicamente como uma mácula eritematosa, geralmente indolor, em dorso de língua, palato duro ou mucosa jugal. No dorso da língua, frequentemente observa-se perda das papilas filiformes, associada à sensação de queimação. Essa condição pode ser causada pelo uso prolongado de antibioticoterapia de amplo espectro, hipossalivação, imunossupressão ou, ainda, ser idiopática.

Quando a infecção fúngica acomete a comissura labial, denominada **queilite angular**, é caracterizada por eritema e fissura, em pessoas idosas com dimensão vertical reduzida e sulcos acentuados nas comissuras, a saliva tende a se acumular, retendo umidade e favorecendo a infecção.

A **estomatite sob prótese** é classificada como uma forma de candidíase eritematosa quando localizada na área de assentamento da prótese e caracteriza-se por eritema, acompanhado, muitas vezes, por pontos eritematosos e raramente é sintomático.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado através dos achados clínicos.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e o tratamento consiste na orientação de higiene bucal e da prótese, associada ao uso de antifúngicos, quando necessário. Na queilite angular, a correção da dimensão vertical de oclusão é necessária.



5 LESÕES VERMELHAS

5.1



5.2



5.3



5.4



Figura 5.1: Mácula eritematosa na região mediana da língua, apresentando despapilação.
Diagnóstico: candidíase eritematosa.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.

Figura 5.2: Mácula e pontos eritematosos em palato duro.
Diagnóstico: candidíase eritematosa.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.

Figura 5.3: Fissura em comissura labial.
Diagnóstico: queilite angular.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

Figura 5.4: Pontos eritematosos em área de assentamento da prótese superior.
Diagnóstico: estomatite sob prótese.
Fonte: FOB-USP.

5 LESÕES VERMELHAS



Figura 5.4: Mácula vermelha bem delimitada no palato mole.
Diagnóstico: eritroplasia.
Fonte: WARNAKULASURIYA, 2018



Eritroplasia

Definição:

Mácula ou placa vermelha que não pode ser diagnosticada como outra condição, comum em indivíduos entre os 50 e 60 anos de idade sem predileção quanto ao sexo, cuja etiologia tem sido associada ao tabaco, álcool, radiação ultravioleta e infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Os sítios mais frequentemente acometidos são a mucosa jugal, palato mole e assoalho bucal. Apresenta-se clinicamente como uma mácula ou placa eritematosa bem delimitada, de consistência macia e textura aveludada, normalmente assintomática. É considerada uma desordem com potencial de transformação maligna, podendo estar associada a uma leucoplasia adjacente, recebendo a denominação de eritroleucoplasia. Nestes casos, a chance de já apresentar alterações displásicas no epitélio e o potencial para transformação maligna é maior do que na leucoplasia.

Diagnóstico:

É indicada a realização de biópsia e exame histopatológico. Quando um irritante for identificado e puder ser removido, o acompanhamento clínico é necessário, para observar uma possível regressão da lesão.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é variável e o tratamento é determinado pelo histopatológico. A excisão completa da lesão está indicada na presença de displasia moderada ou intensa. Recorrências são comuns, sendo necessário acompanhamento clínico a longo prazo.



5 LESÕES VERMELHAS



Figura 5.6. Aumento de volume vascular em lábio inferior de criança.
Diagnóstico: Hemangioma.
Fonte: FOB-USP



Figura 5.7. Lesão vascular em região retromolar.
Diagnóstico: Hemangioma.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE.

Hemangioma

Definição:

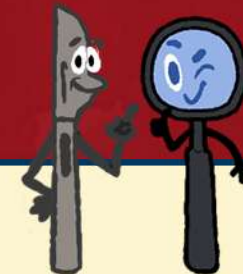
Consiste em uma malformação vascular benigna, geralmente presente ao nascimento, que tende a diminuir ou involuir com o passar dos anos, e pode envolver veias, artérias e/ou capilares. Os aspectos clínicos dependem do tipo de vasos acometidos, profundidade da lesão e idade do paciente. Apresentam-se como máculas ou aumentos de volume de coloração variável do vermelho ao roxo, geralmente assintomáticas, de superfície lisa ou moriforme, podendo acometer qualquer sítio anatômico da face e/ou cavidade bucal.

Diagnóstico:

É realizado baseado nos achados clínicos e/ou exames por imagens. A diascopia (vitropressão) deve ser realizada para diferenciar as lesões vasculares das pigmentadas.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico geralmente é favorável. A maioria dos hemangiomas não requer tratamento. Quando necessárias intervenções, a escleroterapia pode ser recomendada. A excisão cirúrgica é indicada para lesões isoladas, associadas a ulceração, sangramento recorrente e comprometimento funcional e estético.



Referências

CORRÊA, P. H. et al. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. Braz Oral Res, v. 21, n. 1, p. 40-5, 2007.

PATIL, S. et al. Clinical Appearance of Oral Candida Infection and Therapeutic Strategies. Frontiers In Microbiology, v. 6, p. 1-10, 2015. <http://dx.doi.org/10.3389/fmicb.2015.01391>.

PÉREZ-GRACIA, M. T. Chronic Hyperplastic Candidiasis of the Oral Mucosa: case report. Clinical Studies & Medical Case Reports, v. 1, n. 1, p. 1-3, 2015. Herald Scholarly Open Access. <http://dx.doi.org/10.24966/csmc-8801/100001>.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

WARNAKULASURIYA, S. et al. Oral potentially malignant disorders: a consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the who collaborating centre for oral cancer. Oral Diseases, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13704>.

REICHART, P. A.; PHILIPSEN, H. P. Oral erythroplakia—a review. Oral Oncology, v. 41, n. 6, p. 551-561, 2005. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2004.12.003>.

WARNAKULASURIYA, Saman. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology, [S.L.], v. 125, n. 6, p. 582-590, jun. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.011>.

LESÕES PIGMENTADAS

6

Luiz Pedro Mendes²
Julliana Vieira¹
Andreza Andrade³
Maria Clara Arruda³
Anna Carolina Moura³
Márcia Silveira⁵
Ronaldo de Carvalho⁴

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.



Tatuagem por amálgama

Definição:

Lesão pigmentada da mucosa bucal resultante da introdução acidental de partículas de amálgama nos tecidos moles. Essa incorporação pode acontecer de diversas maneiras, como áreas com abrasão da mucosa que podem ser impregnadas pelo pó de amálgama presente nos fluidos orais e fragmentos de restaurações fraturadas que podem cair em sítios de exodontias. Apresenta-se como máculas de coloração preta, azulada ou acinzentada, normalmente bem delimitadas, acometendo mais frequentemente gengiva, mucosa jugal e rebordo alveolar.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado baseado nos achados clínicos e radiográficos e, quando necessário, a biópsia deve ser realizada para a confirmação com o exame histopatológico.

Tratamento:

Não há necessidade de tratamento, entretanto, a excisão cirúrgica pode ser realizada em casos de comprometimento estético.

A



B

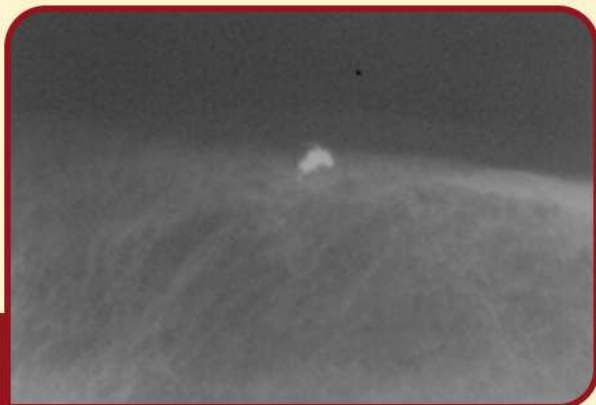


Figura 6.1: A) Mancha azulada em rebordo inferior.
B) Imagem radiopaca sugestiva de corpo estranho metálico.
Diagnóstico: tatuagem por amálgama.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE



Figura 6.2: Mancha pigmentada em gengiva vestibular.
Diagnóstico: mácula melanótica bucal.
Fonte: FOB-USP.



Mácula melanótica bucal

Definição:

Alteração pigmentada plana da mucosa bucal, de etiologia incerta, decorrente do acúmulo focal de melanina e, possivelmente, aumento do número de melanócitos. Tipicamente, apresenta-se como uma mácula bem delimitada, oval ou arredondada, variando do castanho ao marrom escuro, assintomática e possui a característica de permanecer inalterada. O lábio inferior, gengiva, palato e mucosa jugal são os sítios mais acometidos.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado baseado na história e características clínicas da lesão. A biópsia pode ser necessária para diagnóstico diferencial com outras lesões pigmentadas.

Tratamento:

Nenhum tratamento é necessário, entretanto, a remoção pode ser realizada, quando houver envolvimento estético.





Figura 6.3. Mácula pigmentada em palato duro.
Diagnóstico: nevo pigmentado.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE



Figura 6.4. Nódulo pigmentado em palato duro.
Diagnóstico: nevo pigmentado.
Fonte: FOB-USP

Nevo pigmentado (nevo melanocítico)



Definição:

Lesão pigmentada resultante da proliferação benigna de células névicas, que se desenvolve no epitélio ou tecido conjuntivo, mais comumente observadas em mulheres acima dos 30 anos de idade. Pode ser congênita ou caracterizar um distúrbio genético, mas, no geral, são lesões adquiridas. Nevos intrabucais são incomuns, sendo palato, gengiva, mucosa jugal e labial os sítios de maior ocorrência. Clinicamente, apresenta-se como uma mácula ou pápula, bem delimitada, de coloração marrom, preta ou azulada, superfície lisa ou rugosa, geralmente assintomática.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado baseado nos achados clínicos e a biópsia e o exame histopatológico são recomendados para diagnóstico diferencial, principalmente para descartar melanomas da mucosa bucal.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e o tratamento, quando necessário, consiste na remoção cirúrgica.

Referências

BIRMAN, E. Alterações de Cor da Mucosa Bucal e dos Dentes. In: MARCUCCI, Gilberto. FUNDAMENTOS DA ODONTOLOGIA – ESTOMATOLOGIA. São Paulo: Guanabara Koogan. 2016. p.105-124.

dos SANTOS, M. N. et al. Lesões pigmentadas da mucosa oral: apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. Research, Society and Development, v. 10, n. 16, p. e03101622446-e03101622446, 2021.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CRESCIMENTOS TECIDUAIS

7

PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO NEOPLÁSICOS

7.1

Juliana Vieira¹
Ana Maria Ipólito¹
Luiz Gustavo Duda³
Andreza Andrade³
Júlia Lima³
Ronaldo de Carvalho⁴
Márcia Silveira⁵

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.



Figura 7.1. Aumento de volume em gengiva vestibular.
Diagnóstico: Granuloma piogênico.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE



Figura 7.2. Nódulo em gengiva vestibular.
Diagnóstico: Granuloma piogênico
Fonte: FOB-USP

Granuloma Piogênico

Definição:

Lesão proliferativa reacional de células endoteliais, cuja etiologia está associada a corpo estranho, acúmulo de biofilme, cálculo dentário ou trauma. Apresenta-se como aumento de volume papular ou nodular, de superfície lisa ou lobulada, em sua maioria pediculada, podendo apresentar superfície ulcerada e coloração que varia do rosa ao vermelho ou roxo, dependendo do tempo de evolução da lesão. O crescimento é rápido, indolor e a lesão sangra facilmente devido à vascularização. As regiões mais acometidas são gengiva inserida, língua, mucosa labial e jugal. Comum em crianças e jovens, com predileção pelo sexo feminino. Quando acomete mulheres grávidas, é denominada granuloma gravídico, podendo estar relacionado ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona.

Diagnóstico:

O diagnóstico do granuloma piogênico é baseado nas características clínicas da lesão e na biópsia, geralmente excisional, para confirmação histopatológica.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e o tratamento consiste na remoção cirúrgica. Pode haver recorrências, portanto os fatores irritativos associados devem ser removidos. No caso do granuloma na gravidez, algumas lesões podem diminuir ou regredir após a gestação, com o retorno dos níveis hormonais.



Figura 7.3: Aumento de volume em rebordo alveolar inferior.
Diagnóstico: Hiperplasia fibrosa inflamatória (trauma por prótese).
Fonte: Clínica de Estomatologia FOP/UPE



Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

Definição:

Hiperplasia de tecido conjuntivo fibroso decorrente de irritação crônica de baixa intensidade, pela ação de agentes físicos, geralmente associada às bordas de próteses mal adaptadas, ocorrendo mais comumente em adultos de meia-idade e idosos. Apresenta-se como lesões únicas ou múltiplas de tecido hiperplásico fibroso, geralmente na região vestibular do rebordo alveolar, de tamanho variável, ocasionalmente eritematosas e ulceradas. Os sintomas e a coloração dependem da intensidade do trauma e do tempo de evolução da lesão.

Diagnóstico:

O diagnóstico é baseado nas características da lesão, na relação causa e efeito e no exame histopatológico.

Prognóstico e tratamento:

Apresenta bom prognóstico e o tratamento consiste na remoção do agente traumático e remoção cirúrgica da lesão, devendo ser confeccionada uma nova prótese.



Figura 7.4: Aumento de volume em lábio superior por sucção.
Diagnóstico: Fibroma traumático (Hiperplasia Fibrosa Focal)
Fonte: Clínica de Estomatologia FOP/UPE



Fibroma traumático (hiperplasia fibrosa focal)

Definição:

Hiperplasia reacional de tecido conjuntivo fibroso, frequente em adultos. Apresenta-se como pápula ou nódulo de coloração semelhante à mucosa, de superfície lisa, bem delimitado e firme à palpação, atingindo até 1,5 cm de diâmetro. A mucosa jugal é a localização mais frequente dos fibromas, podendo acometer a mucosa labial, língua e gengiva. O crescimento é lento e assintomático, exceto se houver ulceração traumática em sua superfície.

Diagnóstico:

O diagnóstico é baseado na história e características clínicas da lesão, estabelecimento da relação causa e efeito e biópsia excisional, que deve ser realizada para confirmação histopatológica.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e o tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão.

NEOPLASIAS BENIGNAS

7.2

Ana Maria Ipólito¹
Luiz Pedro Mendes²
Luiz Gustavo Duda³
Maria Clara Arruda³
Jacksuel Azevedo³
Márcia Silveira⁵
Ronaldo de Carvalho⁴

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.



Figura 7.5. Pápula com projeções digitiformes em lábio inferior.

Diagnóstico: Papiloma.

Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE



Papiloma

Definição:

Proliferação benigna do epitélio induzida pelo herpesvírus humano (HPV), comum na cavidade bucal, em áreas como palato, língua e lábio inferior, predominantemente em adultos. Clinicamente, apresenta-se como lesão papular ou nodular, assintomática, de consistência amolecida a firme, normalmente pediculada, podendo apresentar pequenas projeções digitiformes na superfície. De coloração e tamanho variáveis, atinge, na maioria das vezes, até 0,5 cm, e se manifesta como lesão única.

Diagnóstico:

O diagnóstico é baseado nas características clínicas da lesão, confirmado pelo exame histopatológico mediante biópsia excisional.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom e o tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão.



Figura 7.6. Nódulo em região posterior de palato duro.
Diagnóstico: adenoma pleomórfico.
Fonte: FOB-USP



Figura 7.7. Tumor em região de palato duro.
Diagnóstico: adenoma pleomórfico.
Fonte: Clínica de Estomatologia - FOP/UPE

Adenoma pleomórfico

Definição:

Neoplasia benigna de glândula salivar mais comum, sendo a parótida a mais afetada e o palato, a localização intrabucal mais frequente, seguida pelo lábio superior e mucosa jugal. Apresenta-se clinicamente como um aumento de volume arredondado, firme, de superfície lisa, crescimento lento e indolor. É mais comum entre 30 e 60 anos de idade, com predileção pelo sexo feminino.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado baseado no exame clínico e na análise histopatológica mediante biópsia incisional.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é bom. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão com remoção total das glândulas salivares menores ou parcial da parótida, a fim de evitar recidivas.



NEOPLASIAS MALIGNAS

7.3

Luiz Pedro Mendes²
Juliana Vieira¹
Andreza Andrade³
Maria Clara Arruda³
Letícia Macêdo³
Ronaldo de Carvalho⁴
Márcia Silveira⁵

1 Mestrando em Clínicas Odontológicas com ênfase em EstomatoPatologia Oral e Maxilofacial. Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UPE.

2 Cirurgião-Dentista.

3 Graduando do Curso de Bacharelado em Odontologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

4 Professor Assistente do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.

5 Professor Adjunto do Departamento de Estomatologia. Universidade de Pernambuco - UPE.



Figura 7.8. Úlcera de bordos elevados e irregulares em assoalho bucal.

Diagnóstico: CEC.

Fonte: FOB-USP



Figura 7.9. Lesão exofítica de bordos irregulares e endurecidos em lábio inferior.

Diagnóstico: CEC.

Fonte: FOB-USP

Carcinoma de células escamosas (Carcinoma espinocelular)



Definição:

Neoplasia maligna de origem epitelial mais comum da cavidade bucal, tendo como fatores de risco: tabaco, álcool, radiação ultravioleta e infecção por HPV. É mais comum em homens acima dos 40 anos de idade, sendo lábio inferior, assoalho bucal e língua os sítios mais acometidos. A característica clínica do CEC é uma úlcera persistente, de bordos irregulares, elevados e endurecidos, infiltrativa, indolor, podendo ter linfonodos cervical e mandibular palpáveis. Entretanto, pode ter formas clínicas variadas, como lesão leucoplásica e/ou eritroplásica e exofítica.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado através do exame histopatológico mediante biópsia incisional.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico é variável e depende do grau e estadiamento da lesão. O paciente com diagnóstico de CEC deve ser encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para definição da melhor conduta para o caso.



Figura 7.10. Nódulo bem definido de coloração avermelhada em região de palato duro.
Diagnóstico: Carcinoma mucoepidermóide
Fonte: CAPODIFERRO et al, 2020



Figura 7.11. Nódulo bem definido com superfície lisa e coloração azulada.
Diagnóstico: carcinoma mucoepidermoide.
Fonte: JOHN et al, 2022

Carcinoma mucoepidermoide



Definição:

Neoplasia maligna de glândula salivar mais comum. Clinicamente, apresenta-se como um aumento de volume de coloração azulada ou avermelhada, geralmente assintomático e de rápida evolução. Na maioria das vezes, acomete a parótida, seguido pelas glândulas salivares menores, no palato. Apresenta ampla variação etária, sendo mais comum em crianças.

Diagnóstico:

O diagnóstico é realizado através de biópsia incisional com confirmação histopatológica.

Prognóstico e tratamento:

O prognóstico depende do grau e do estadiamento da lesão, estando associado a um baixo percentual de sobrevivência. Após confirmação do diagnóstico histopatológico, o paciente deve ser encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para definição da conduta.

Referências

- BANDEIRA, R. H. L. et al. Pyogenic granuloma: clinical case report." *Journal of Oral Diagnosis* 4, no. 1 (2019): 1-5.
- BANJAR, A. et al. Labial pyogenic granuloma related to trauma: A case report and mini-review. *Dental Traumatology*, v. 36, n. 4, p. 446-451, 2020.
- de JESUS, A. O. et al. Diode laser surgery versus electrocautery in the treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: a randomized double-blind clinical trial. *Clinical oral investigations*, v. 24, n. 12, p. 4325-4334, 2020.
- MARTORELLI, S. B. F. et al. Fibroma de Irritação Ulcerado em Mucosa Jugal. *Odontologia Clínico-Científico*, v. 19, n. 5, p. 401 - 404, 2020.
- MENDONÇA, D. W. R. et al. Carcinoma espinocelular em assoalho bucal: relato de caso. *Arch Health Invest*, v. 8, n. 11, p. 711-716, 2019.
- MIOTTO, L. N. et al. Adenoma pleomórfico em palato duro: série de casos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 46, n. Especial, p. 0-0, 2018.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- PERAZA, A.; GÓMEZ, R.; BELTRAN, J.; AMARISTA, F.J.. Mucoepidermoid carcinoma. An update and review of the literature. *Journal Of Stomatology, Oral And Maxillofacial Surgery*, v. 121, n. 6, p. 713-720, 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.003>.
- PLACHOURI, K. M.; GEORGIU, S. Therapeutic approaches to pyogenic granuloma: an updated review. *International Journal of Dermatology*, v. 58, p. 642-648, 2019.
- TOMMASI, M. H. M. *Diagnóstico em Patologia Bucal*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- CAPODIFERRO, Saverio; INGRAVALLO, Giuseppe; LIMONGELLI, Luisa; MASTROPASQUA, Mauro; TEMPESTA, Angela; FAVIA, Gianfranco; MAIORANO, Eugenio. Intra-Cystic (In Situ) Mucoepidermoid Carcinoma: a clinico-pathological study of 14 cases. *Journal Of Clinical Medicine*, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1157, 18 abr. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9041157>.
- JOHN, Thilak T.; KHORATE, Manisha M.; CHINAM, Nivedita; SAWANT, Poonam R.. Innocuous Presentation of Low-Grade Mucoepidermoid Carcinoma of the Palate. *J Indian Acad Oral Med Radio*, [s. l.], p. 414-416, 2022.

UPE
UNIVERSIDADE
DE PERNAMBUCO

FOP FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PERNAMBUCO