

GUIA PRÁTICO

PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE
EXAME HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES
DE TECIDO MOLE DA BOCA



UFRJ



UNIFOR

AUTORES:



Israel Leal Cavalcante



Vitória Maria Sousa Cruz



Nadson José F. Carvalho



Eveline Turatti



Roberta Barroso Cavalcante



Maria Augusta Visconti



Michelle Agostini



Bruno A. B. de Andrade



Laura Guimarães Primo

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Guia prático [livro eletrônico] : para o
preenchimento da ficha de exame histopatológico
de lesões de tecido mole da boca. -- 1. ed. --
Rio de Janeiro : Ed. dos Autores, 2022.
PDF.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-47536-4

1. Boca - Anatomia 2. Boca - Doenças -
Classificação 3. Boca - Diagnóstico e tratamento
4. Biópsia 5. Exames orais 6. Lesão oral 7. Saúde
bucal.

22-115788

CDD-616.31

Índices para catálogo sistemático:

1. Estomatologia : Boca : Doenças : Medicina 616.31

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Arte e diagramação: Israel Leal Cavalcante/ Vitória Maria Souza Cruz/ Nadson José F. Carvalho.

Imagens e ilustrações: Canva/ Adobe/ Imagens clínicas autorais.

Veiculação: Digital.



UFRJ



UNIFOR

O objetivo desse guia é orientar de maneira prática o correto preenchimento da ficha de requisição do exame histopatológico de lesões de tecido mole da boca.



Índice:



Clique no tópico desejado

DEFINIÇÃO, INDICAÇÕES E TIPOS DE BIÓPSIA	.....	06
PREENCHIMENTO DA FICHA DE EXAME HISTOPATOLÓGICO	.....	09
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	.....	09
DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA	.....	09
DADOS DO EXAME FÍSICO	.....	10
HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS	.....	27
ARMAZENAMENTO DO ESPÉCIME	.....	28
MODELO DE FICHA PREENCHIDA	.....	29



O QUE É BIÓPSIA?

A biópsia é um procedimento no qual uma amostra de tecido vivo é coletada para posterior análise histopatológica. Quando o paciente apresenta uma alteração nos tecidos moles da boca, a biópsia pode ser necessária para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.

INDICAÇÕES:

- ➔ Lesões que persistam por mais de 2 semanas sem etiologia aparente.
- ➔ Lesões que não respondam ao tratamento local após 2 semanas.
- ➔ Lesões hiperqueratóticas persistentes.
- ➔ Aumentos de volume progressivos.
- ➔ Lesões que interfiram com a função local.
- ➔ Lesões com características de malignidade.

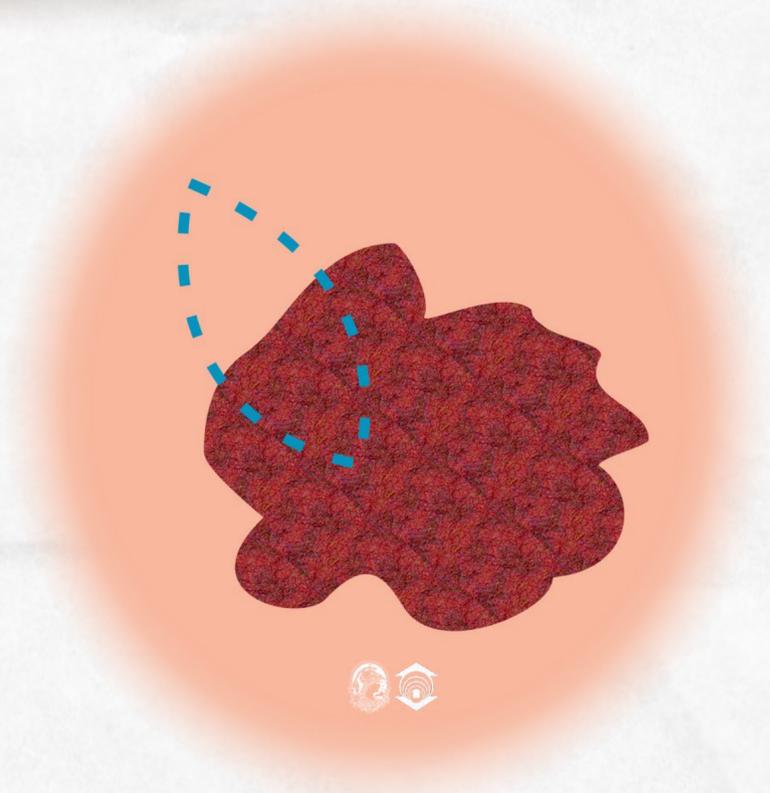
TIPOS DE BIÓPSIA:

Incisional:

Remoção de parte representativa da lesão.

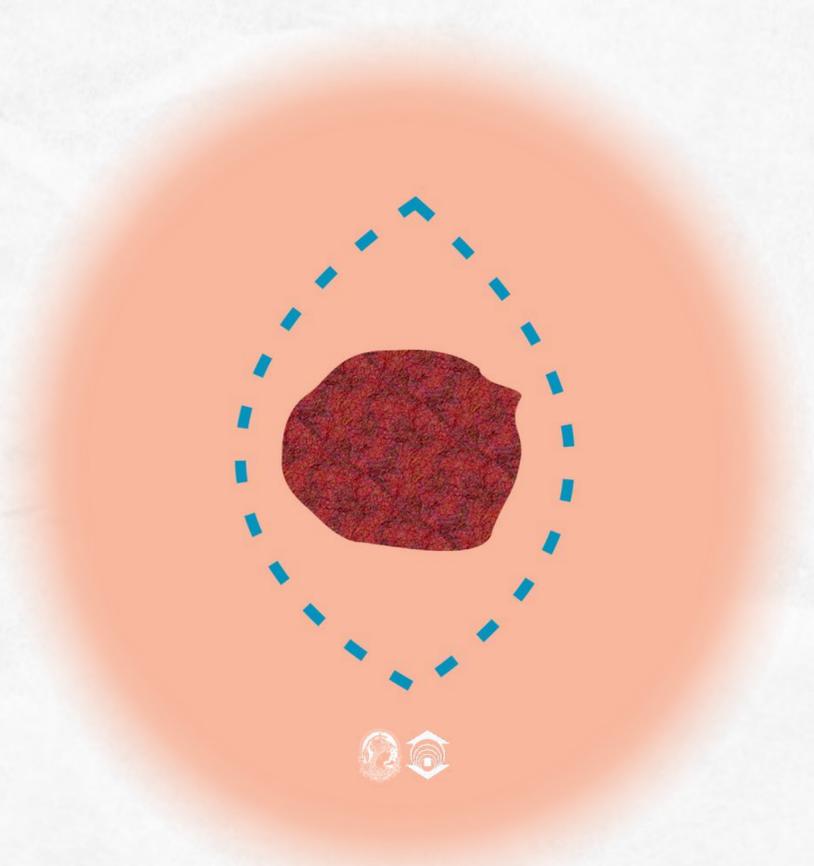


Indicações: Lesões grandes (>2cm) sésseis, lesões múltiplas e lesões com suspeita de malignidade.

**Excisional:**

Remoção completa da lesão, geralmente constitui o tratamento.

Indicações: Lesões pequenas com aspecto benigno e lesões pediculadas.





Após a biópsia de lesões de tecido mole da boca, o profissional deverá realizar o preenchimento adequado da ficha de requisição de exame histopatológico, a qual geralmente é fornecida pelo laboratório de patologia oral para onde o material será encaminhado. Caso não tenha acesso a ficha do laboratório, o profissional poderá enviar as informações em uma folha de receituário.

CLIQUE AQUI PARA TER ACESSO AO MODELO DE FICHA DE
EXAME HISTOPATOLÓGICO - UNIFOR



CLIQUE AQUI PARA TER ACESSO AO MODELO DE FICHA DE
EXAME HISTOPATOLÓGICO - UFRJ



PREENCHIMENTO DA FICHA DO EXAME HISTOPATOLÓGICO

I IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Coleta de informações como: nome completo, idade, cor, sexo, estado civil e profissão. Esses dados são relevantes, pois determinadas lesões possuem predileção por sexo, faixa etária ou estão diretamente associados a uma atividade ocupacional.

II DADOS DA HISTÓRIA CLÍNICA

O profissional deverá elaborar na ficha um breve resumo dos dados coletados na anamnese tais como: história da doença atual, história médica, história familiar, medicamentos em uso, hábitos (tabagismo/etilismo), etc.



III

DADOS DO EXAME FÍSICO

A descrição da lesão deverá ser realizada com riqueza de detalhes de modo que, ao ler a ficha, o patologista oral consiga compreender com clareza a condição que o paciente apresenta clinicamente.

Além da descrição detalhada, quando possível, fotos da lesão devem ser enviadas aos patologistas orais por e-mail ou WhatsApp.



As alterações morfológicas da mucosa oral são resultados de processos patológicos variados, sendo sua correta descrição importante para a elaboração de hipóteses diagnósticas e plano de tratamento.

A DESCRIÇÃO DETALHADA DEVE ABORDAR (QUANDO APLICÁVEL):



Clique no tópico desejado

1 LESÃO FUNDAMENTAL

2 NÚMERO

3 TAMANHO

4 COR

5 SUPERFÍCIE

6 CONSISTÊNCIA

7 BASE

8 MOBILIDADE

9 LIMITES

10 BORDAS

11 LOCALIZAÇÃO

São modificações do tecido que se manifestam clinicamente com morfologia variada na mucosa oral. Podem ser formações sólidas, coleções líquidas, perdas teciduais e alterações de cor.

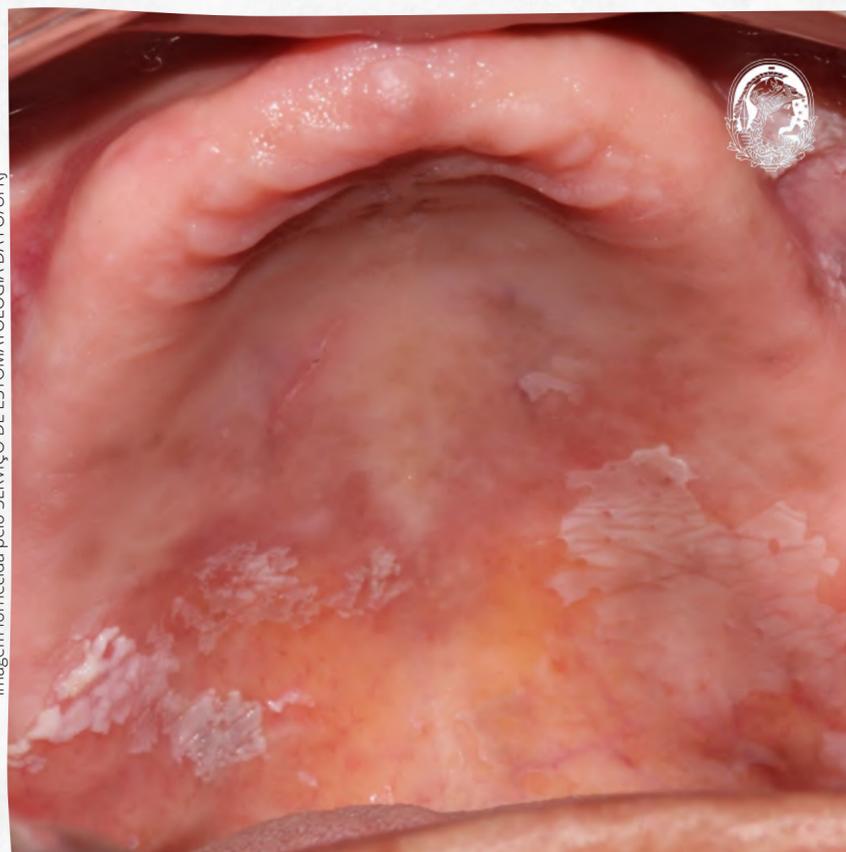
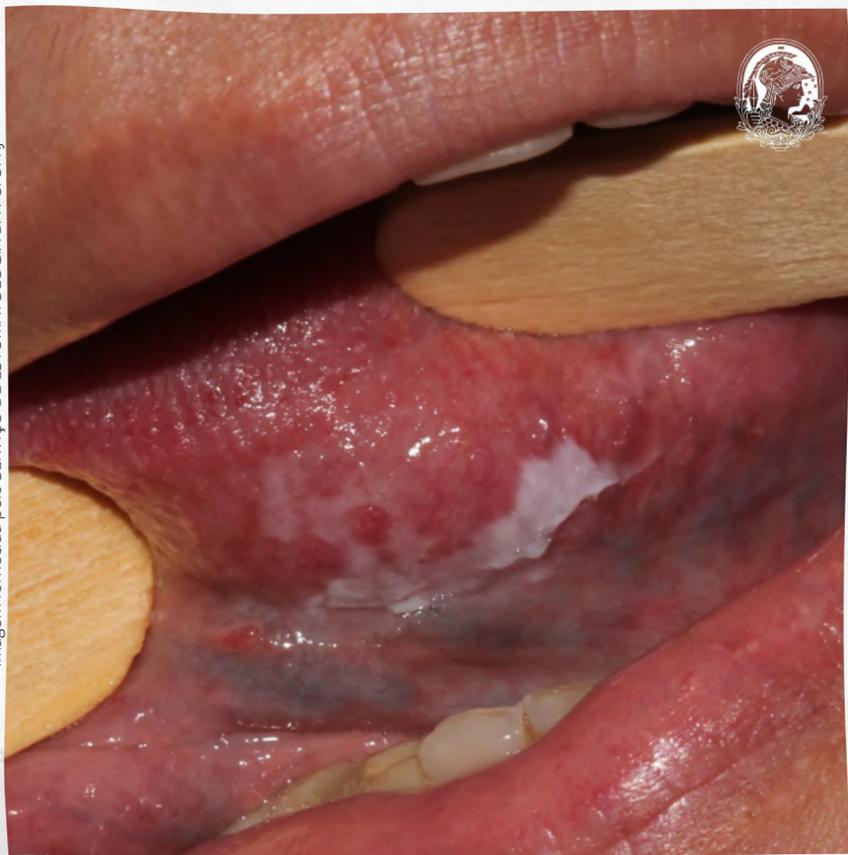
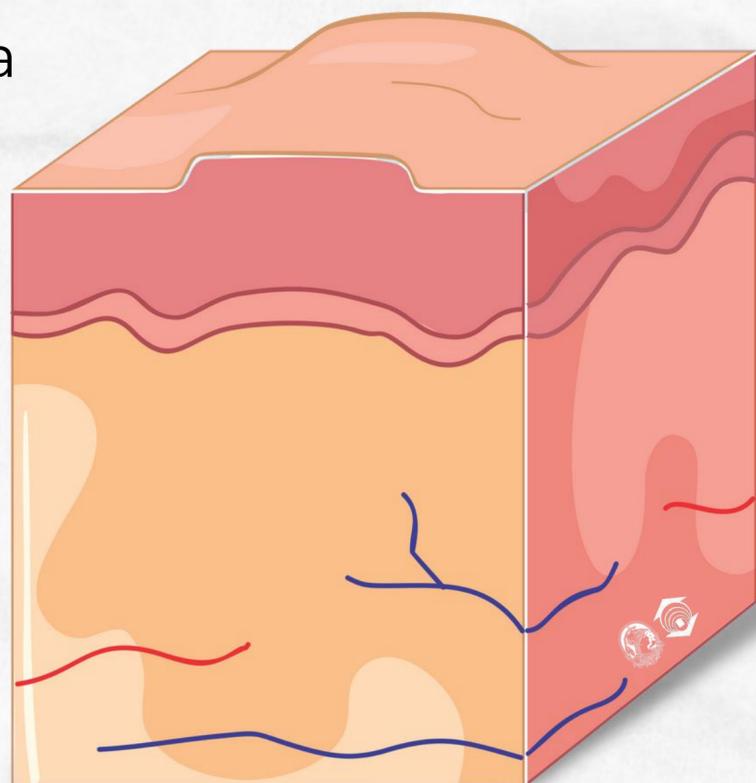
Formações Sólidas:

Consistem em aumentos de volume da mucosa oral que podem apresentar diferentes origens.

PLACA

Elevação plana, cuja altura é pequena em relação à extensão.

Exemplo: Leucoplasia.



PÁPULA

Pequena elevação sólida, bem delimitada, cujo diâmetro não ultrapassa 5 mm.

Exemplos: Hiperplasia fibrosa e papiloma escamoso.

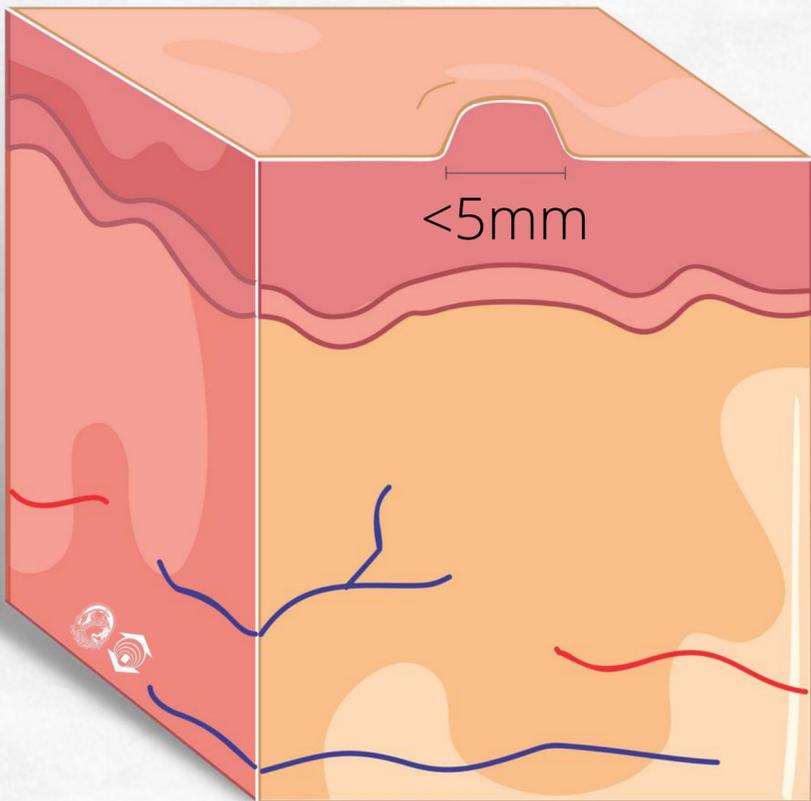


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ

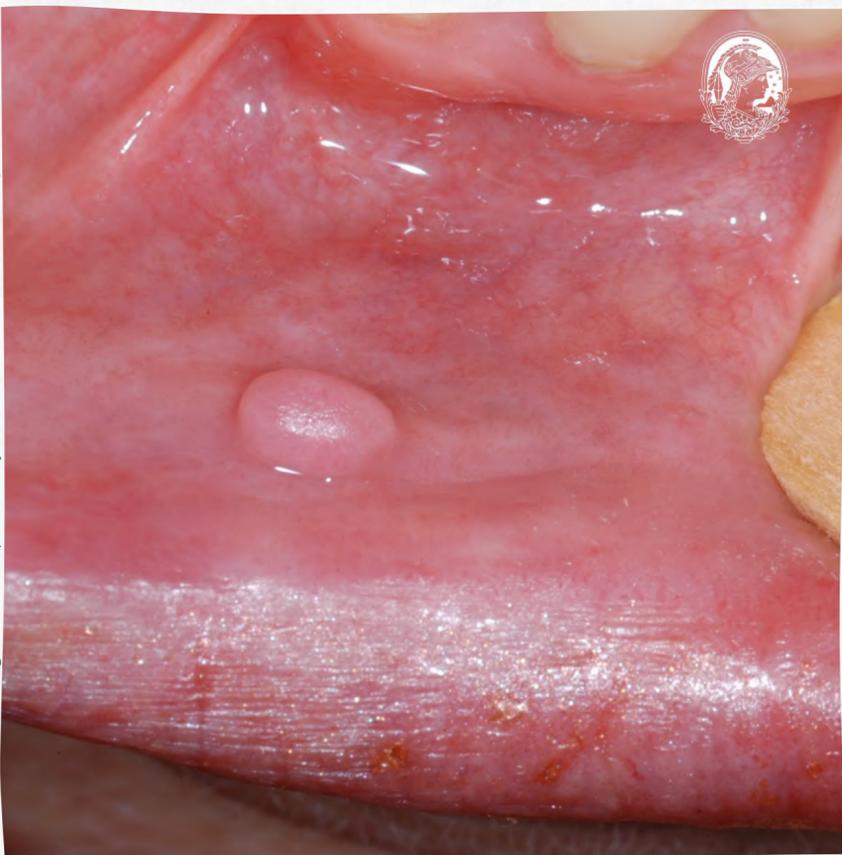


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



NÓDULO

Elevação sólida, apresentando localização superficial ou profunda de tamanho superior a 5 mm e até 3 cm.

Exemplos: Lipoma e granuloma piogênico.

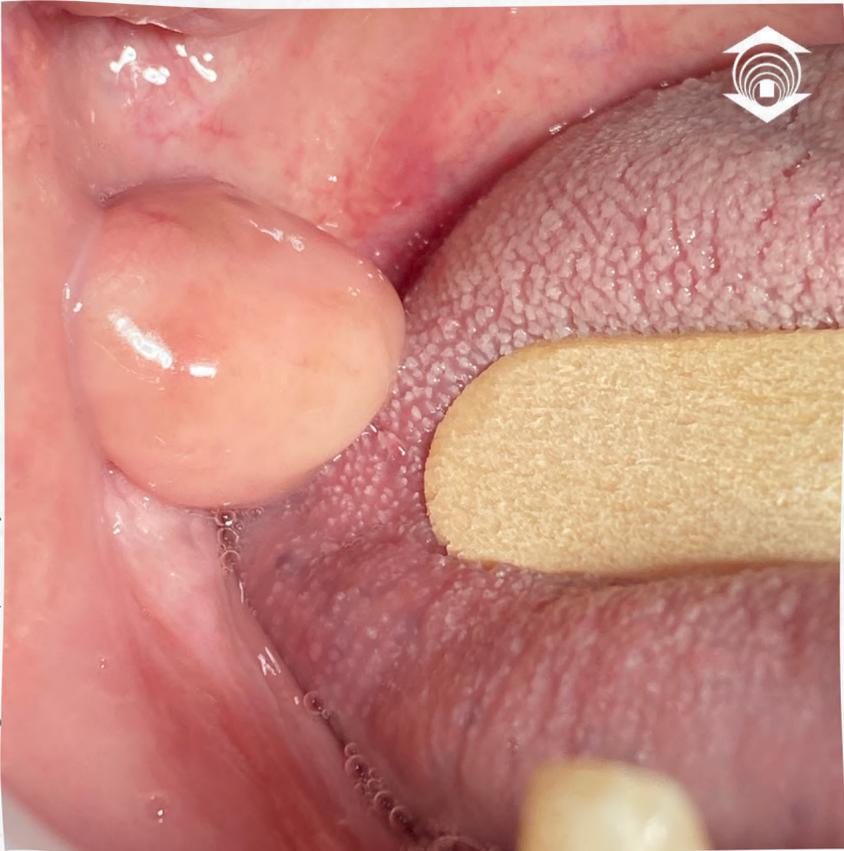
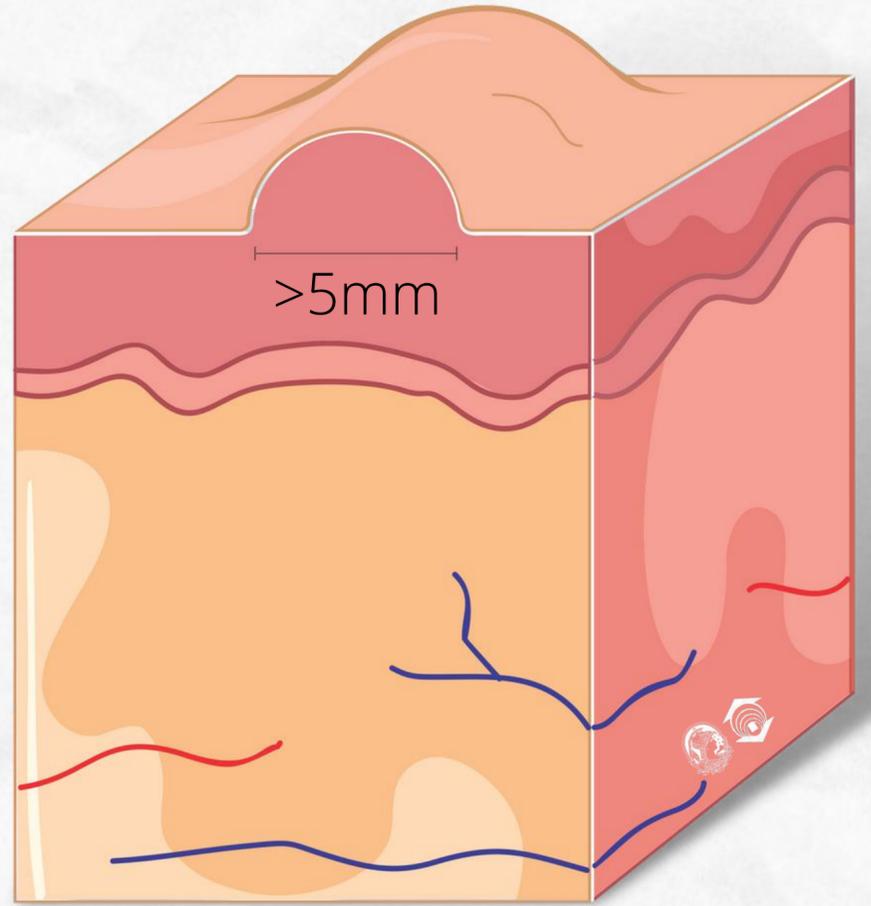


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR

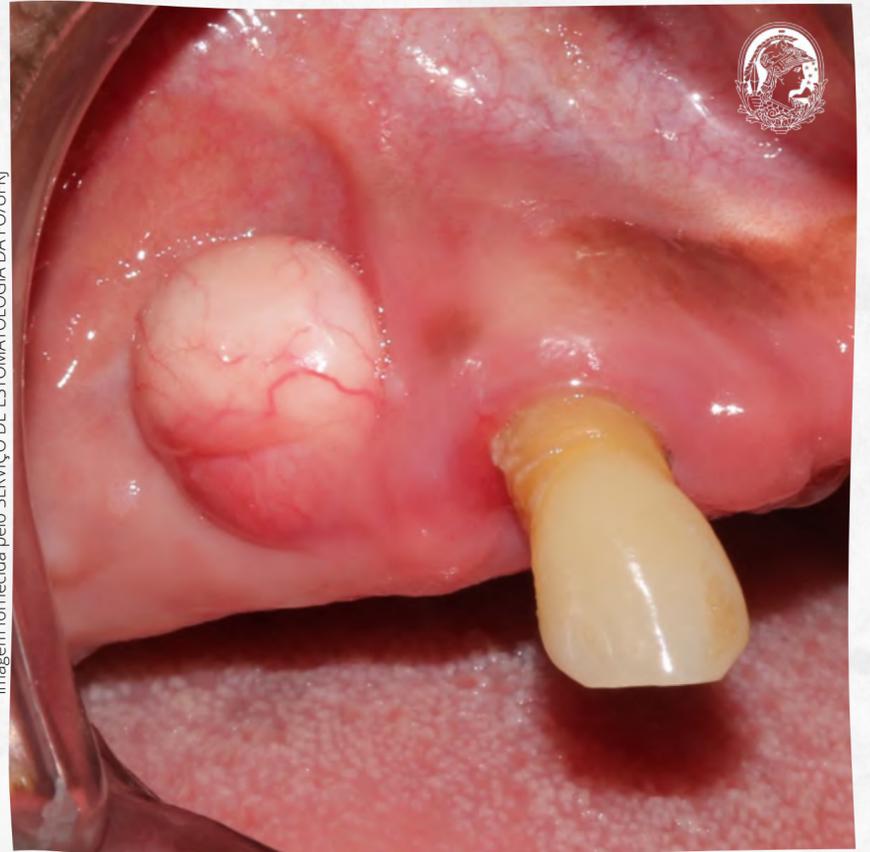
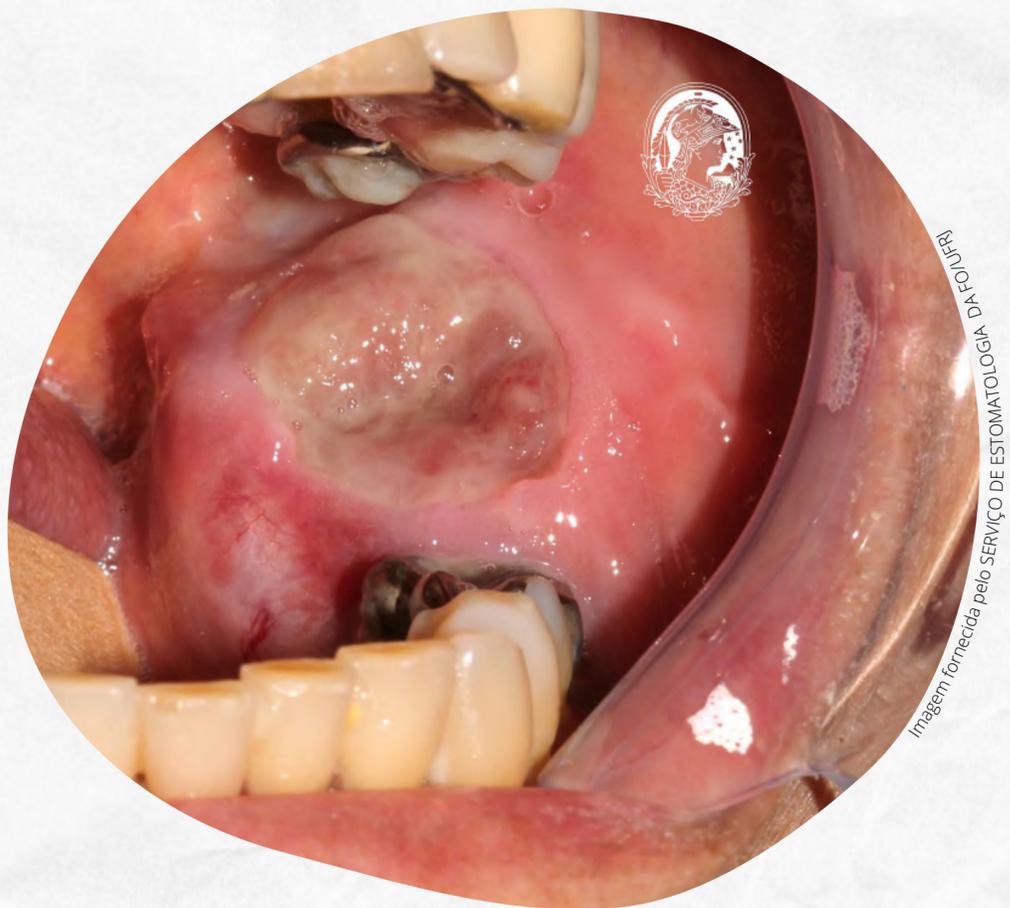


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ

TUMORAÇÃO/TUMOR

O termo tumor costuma ser utilizado para designar nódulo com diâmetro superior a 3 cm, contudo, pode gerar confusão e ser interpretado pelo paciente como sinônimo de malignidade.

Portanto, para lesões maiores que 3 cm o termo **AUMENTO DE VOLUME** é mais adequado.



Coleções líquidas:

São lesões caracterizadas por elevações circunscritas da mucosa oral, contendo líquido em seu interior.

VESÍCULA

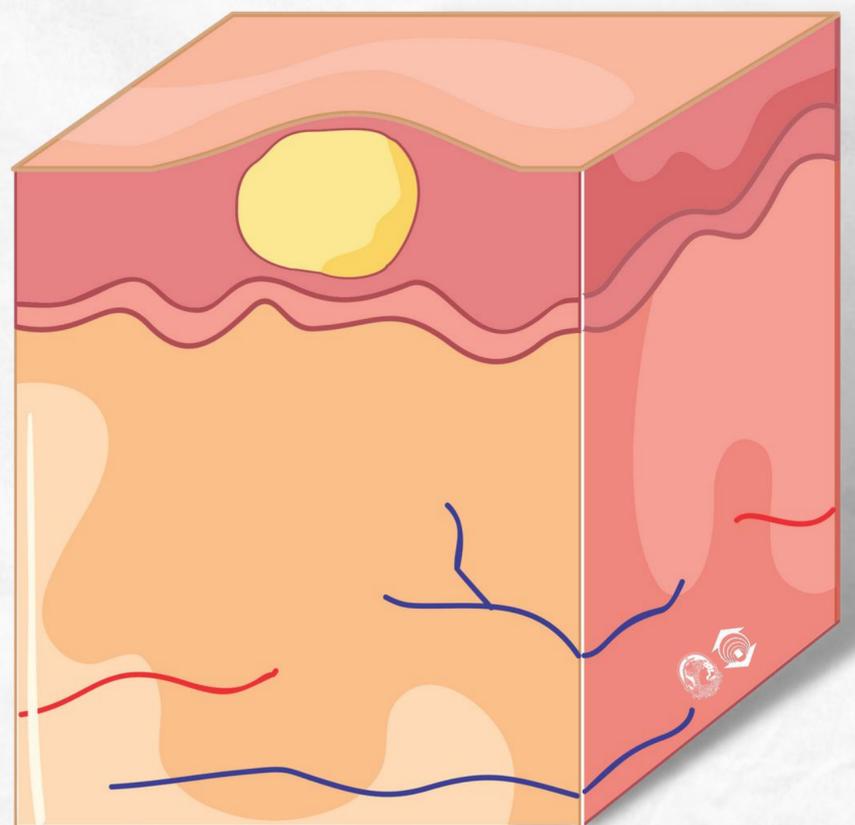
Elevação circunscrita de pequena dimensão contendo líquido no interior do epitélio ou imediatamente abaixo, medindo até 3-5 mm de diâmetro.

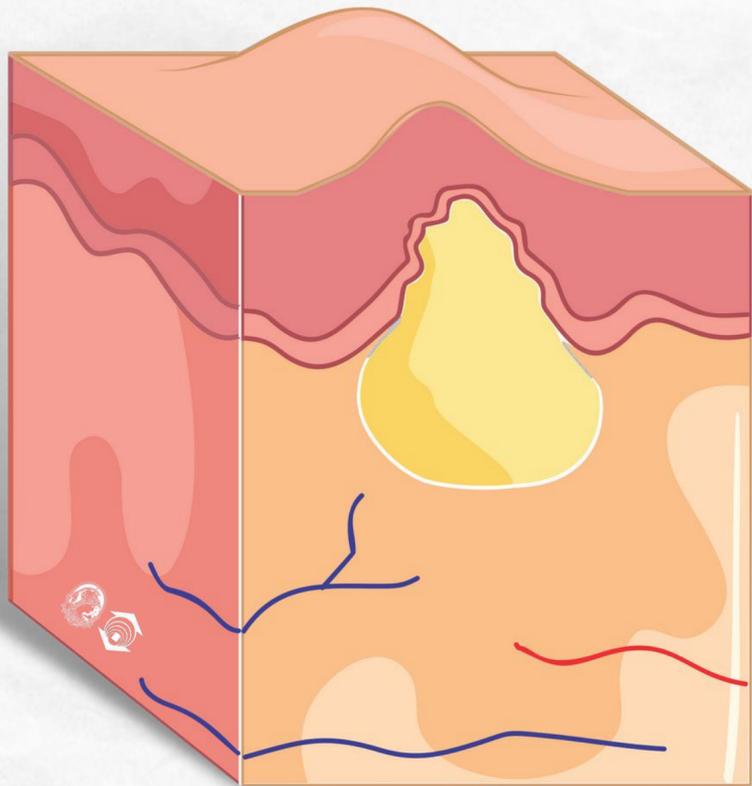
Exemplos:

Mucocele superficial e herpes labial recorrente.



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR





BOLHA

Elevação circunscrita contendo líquido no interior do epitélio ou imediatamente abaixo, maior que 5 mm em seu maior diâmetro.

Exemplos:

Penfigoide das membranas mucosas e penfigoide bolhoso.



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



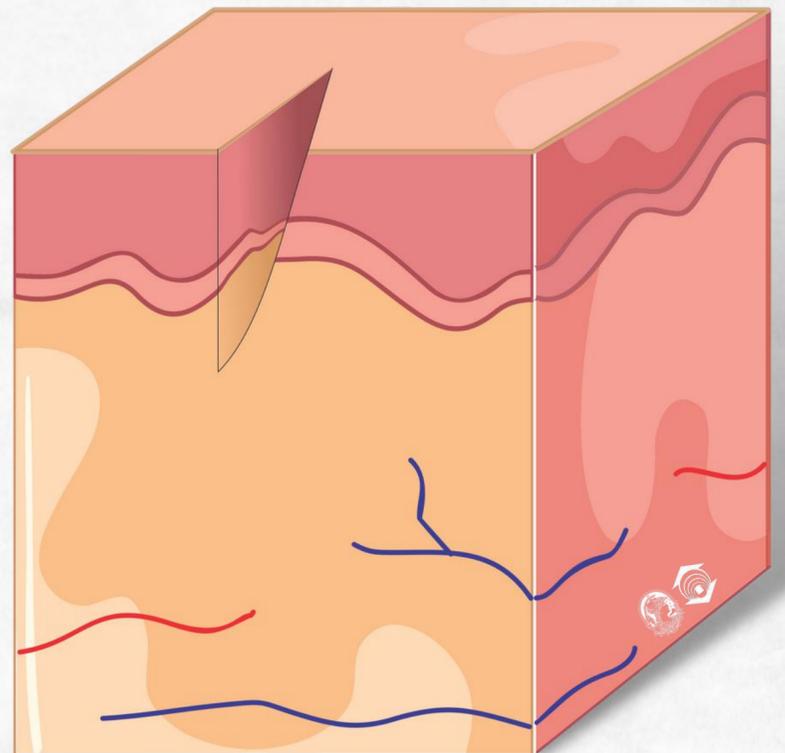
Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR

Perdas teciduais:

Consistem em perdas da mucosa, classificadas de acordo com a extensão ou profundidade em:

FISSURAS

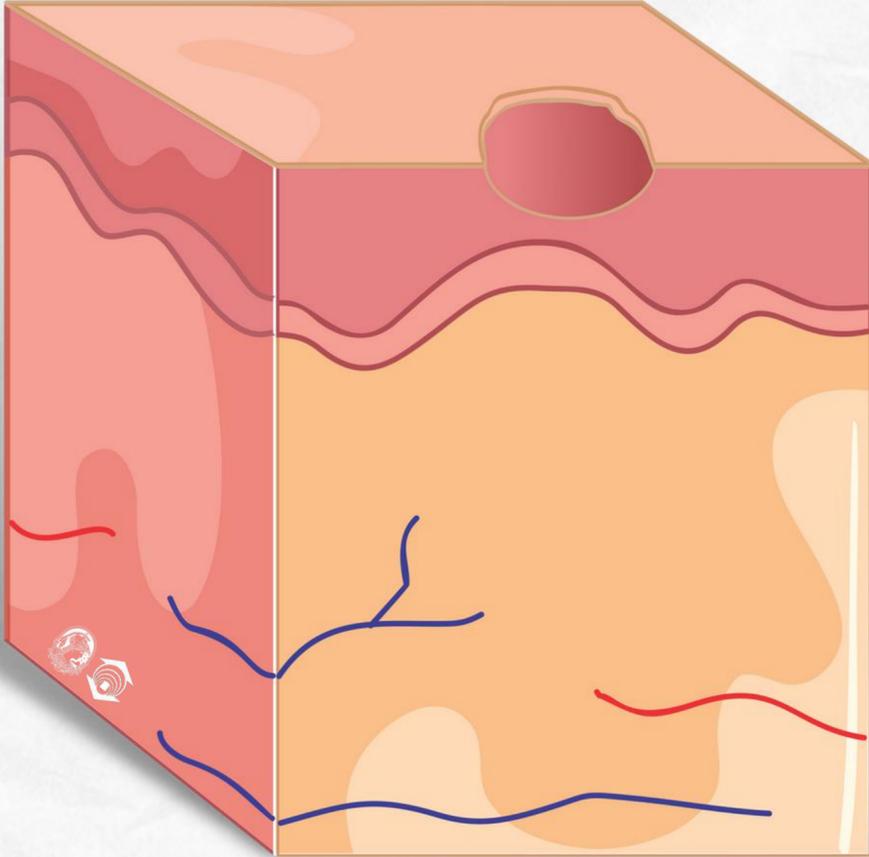
Fenda linear, com ou sem exposição do tecido conjuntivo, situando-se mais frequentemente no fundo de dobras ou ao redor de orifícios.



Exemplos:
Queilite angular e língua fissurada.



OBS: Imagem ilustrativa de fissura.
A língua fissurada é considerada uma variação da normalidade, sendo assim, não necessita de biópsia.



EROSÃO

Perda superficial do tecido epitelial sem exposição do tecido conjuntivo.

Exemplos:
Gengivite descamativa e língua geográfica.

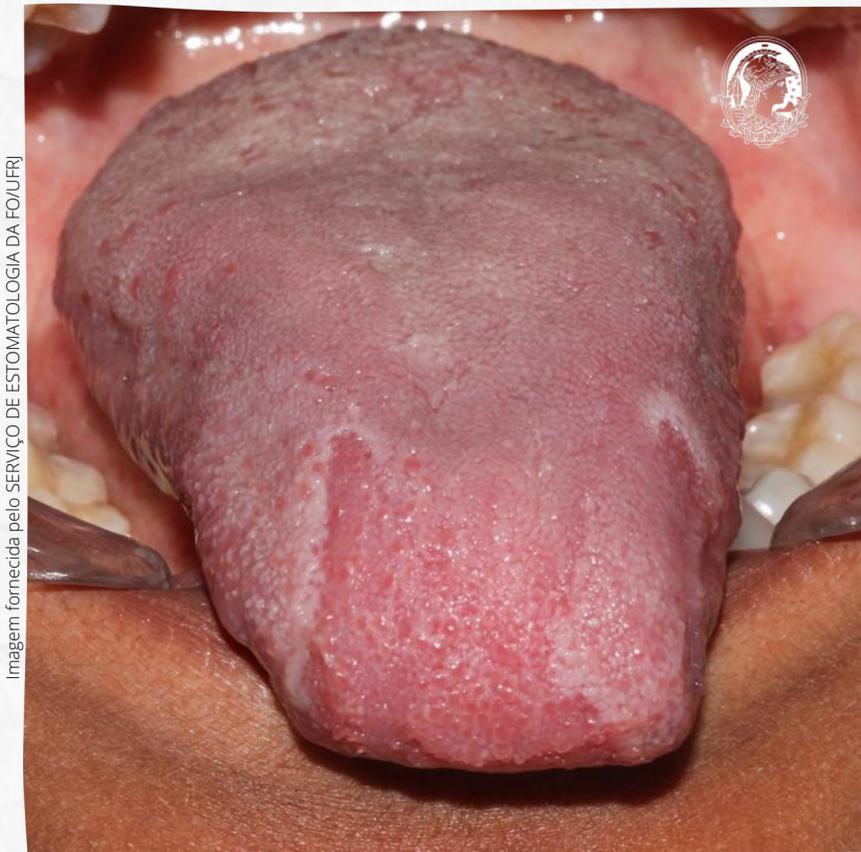


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FOU/UFRRJ



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FOU/UFRRJ

OBS: Imagem ilustrativa de erosão.
A língua geográfica é considerada uma variação da normalidade, sem indicação de biópsia.

ÚLCERA

Perda completa do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente.

Exemplos:
Carcinoma de células escamosas e
úlceras traumáticas.

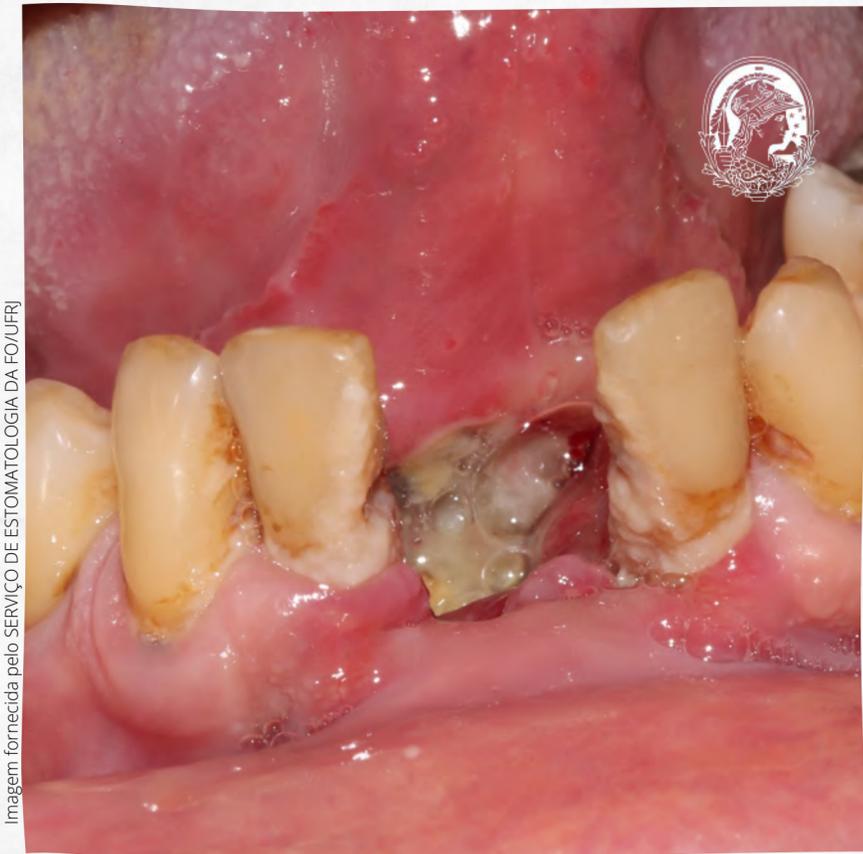
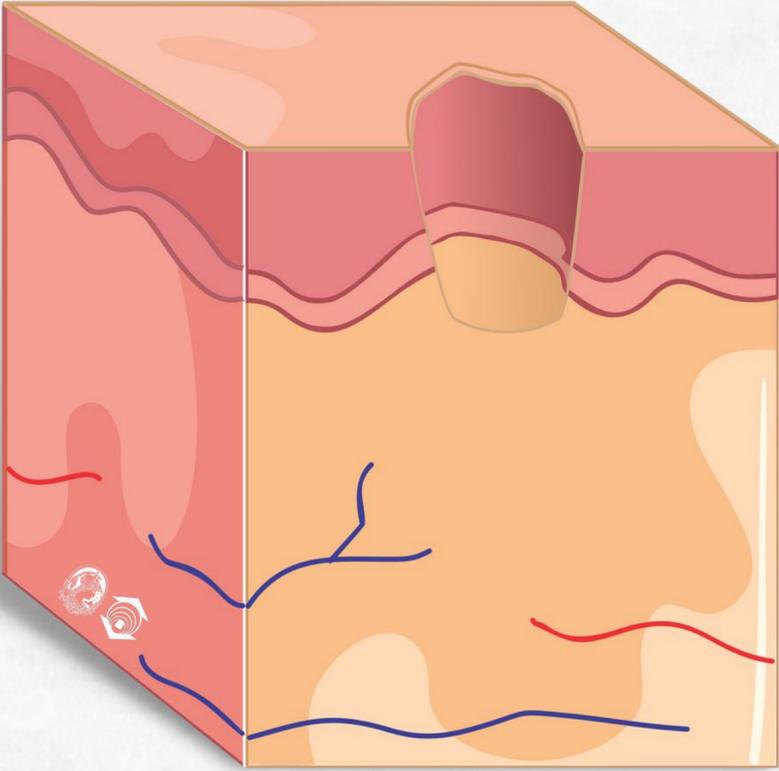


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UNIFRJ

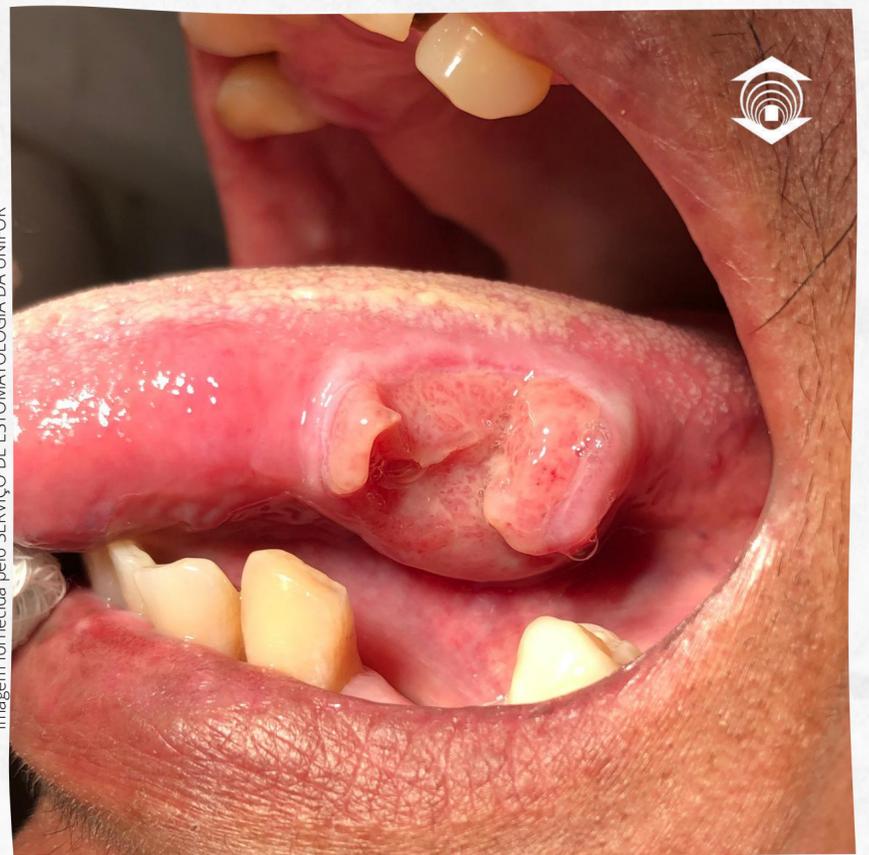


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIFOR

Alterações de cor:

MÁCULA/MANCHA

São áreas focais de mudança de cor sem alteração da espessura do tecido, podendo ser causadas por pigmentos endógenos (ex: melanina), exógenos (ex: amálgama) ou de origem vascular.

Exemplo: Mácula melanótica e tatuagem por amálgama.

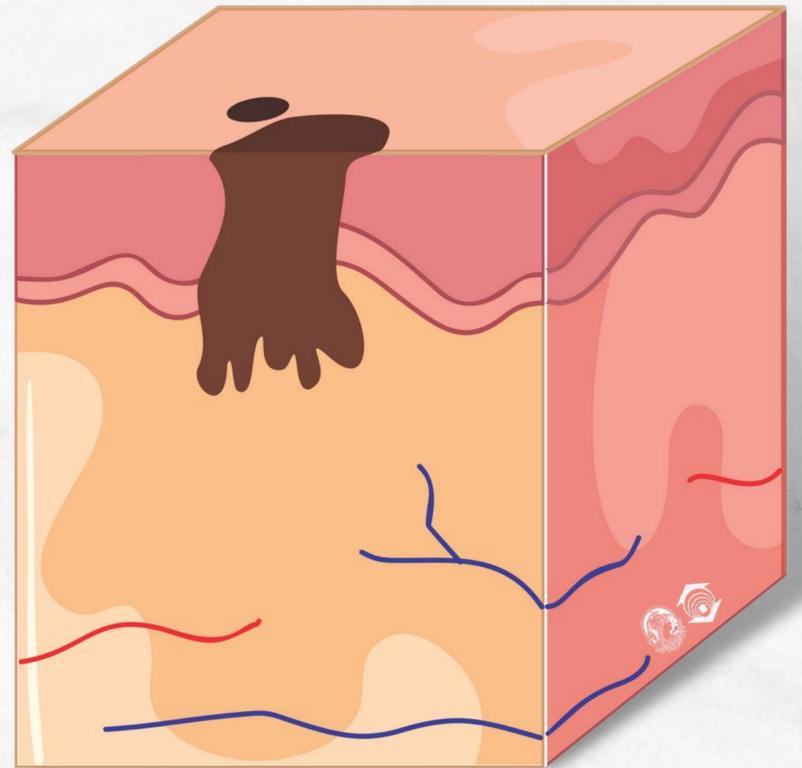


Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/UFRJ



Imagem fornecida pelo SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA FO/ UFRJ

2 NÚMERO

As lesões podem ser únicas ou múltiplas.

3 TAMANHO

É descrito em milímetros ou centímetros, pela mensuração do maior diâmetro ou extensão aproximada da lesão.



Dica: Você pode usar algum ponto anatômico como referência para sugerir um tamanho aproximado.

4 COR

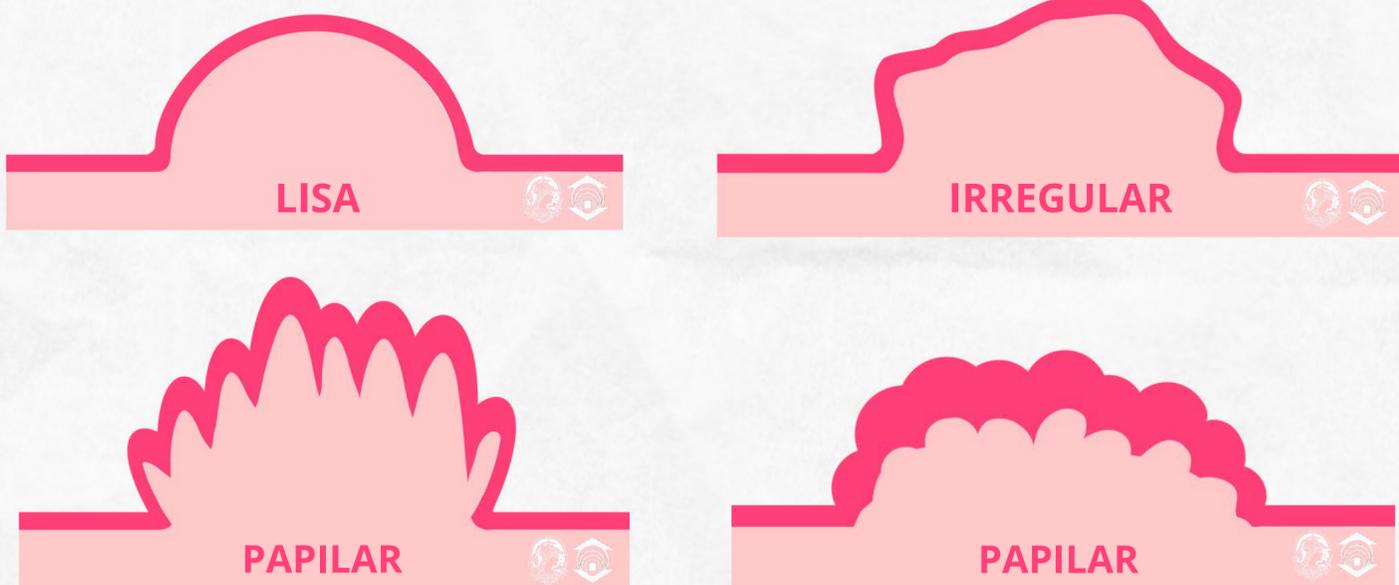
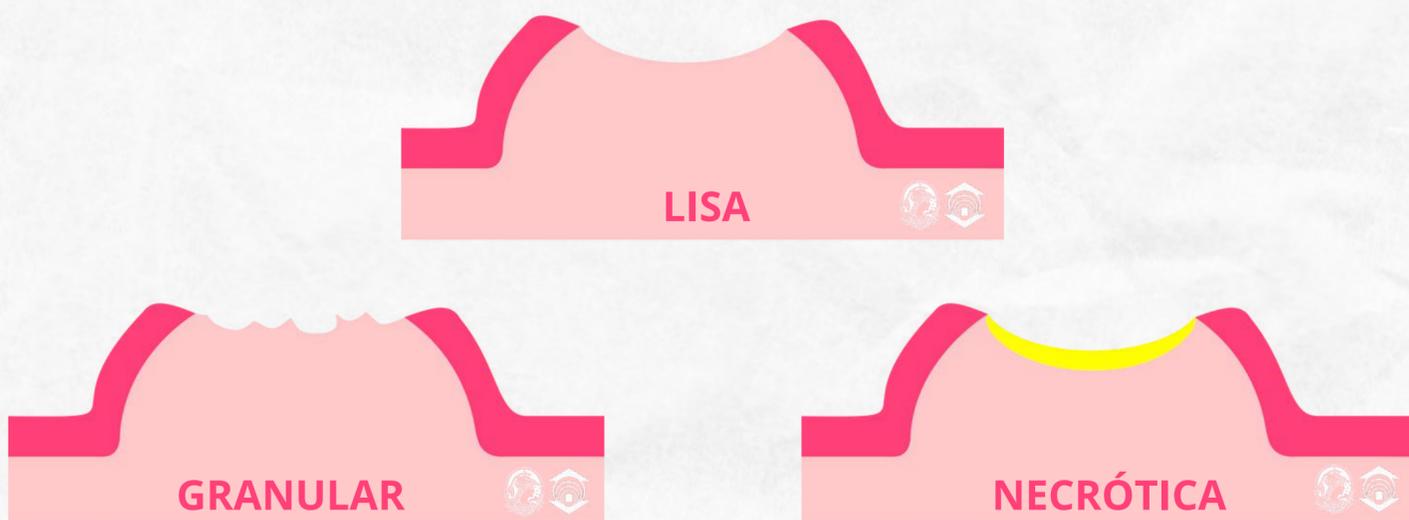
As lesões podem apresentar cor normal ou variações:

- 1 - Normocrômica (normal).
- 2 - Vermelha (eritematosa).
- 3 - Branca (esbranquiçada).
- 4 - Amarela.
- 5 - Castanha (amarronzada ou enegrecida).
- 6 - Azulada.
- 7 - Arroxeada.

Sonda milimetrada Carolina do Norte

5 SUPERFÍCIE

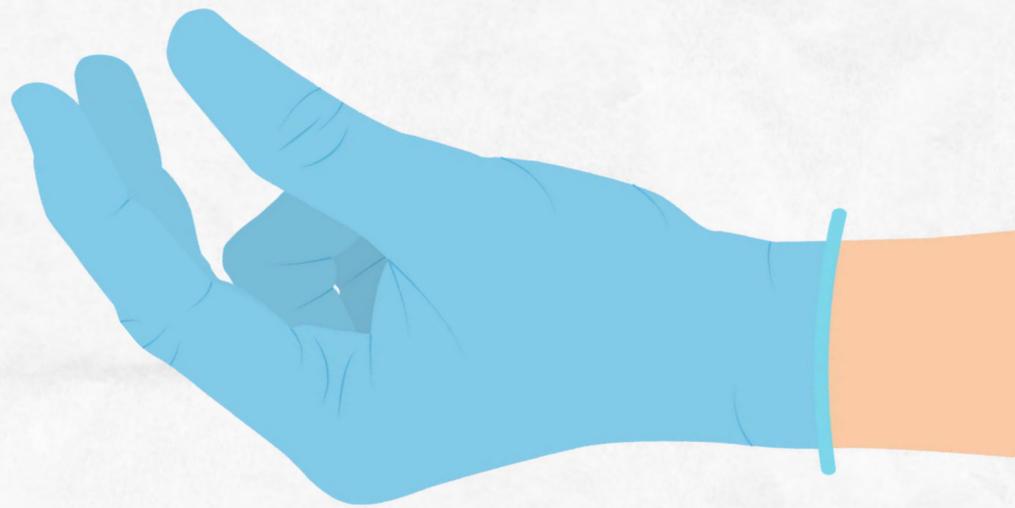
A descrição da superfície é aplicada na descrição das formações sólidas.

ÍNTEGRA**EROSADA****ULCERADA**

6 CONSISTÊNCIA

Descrita de acordo com a resistência apresentada durante a palpação.

- 1 - Normal.
- 2 - Mole/ Macia.
- 3 - Borrachoide.
- 4 - Firme/ Fibrosa/ Fibroelástica.
- 5 - Dura.
- 6 - Flutuação.



7 BASE

De acordo com sua inserção, a lesão pode ser:

Séssil: quando o diâmetro da lesão for menor ou igual a base.



Dica: Figurativamente a base séssil lembra o formato de uma montanha.



Pediculada: quando o diâmetro da lesão é maior que sua base de implantação.



Dica: Figurativamente a base pediculada lembra o formato de um cogumelo.



8

MOBILIDADE



Dica: A descrição da mobilidade é aplicada para lesões submersas (submucosas).

- Fixa ou aderida.
- Livre ou móvel.

9

LIMITES

- Definido.
- Mal-definido.

10

BORDAS

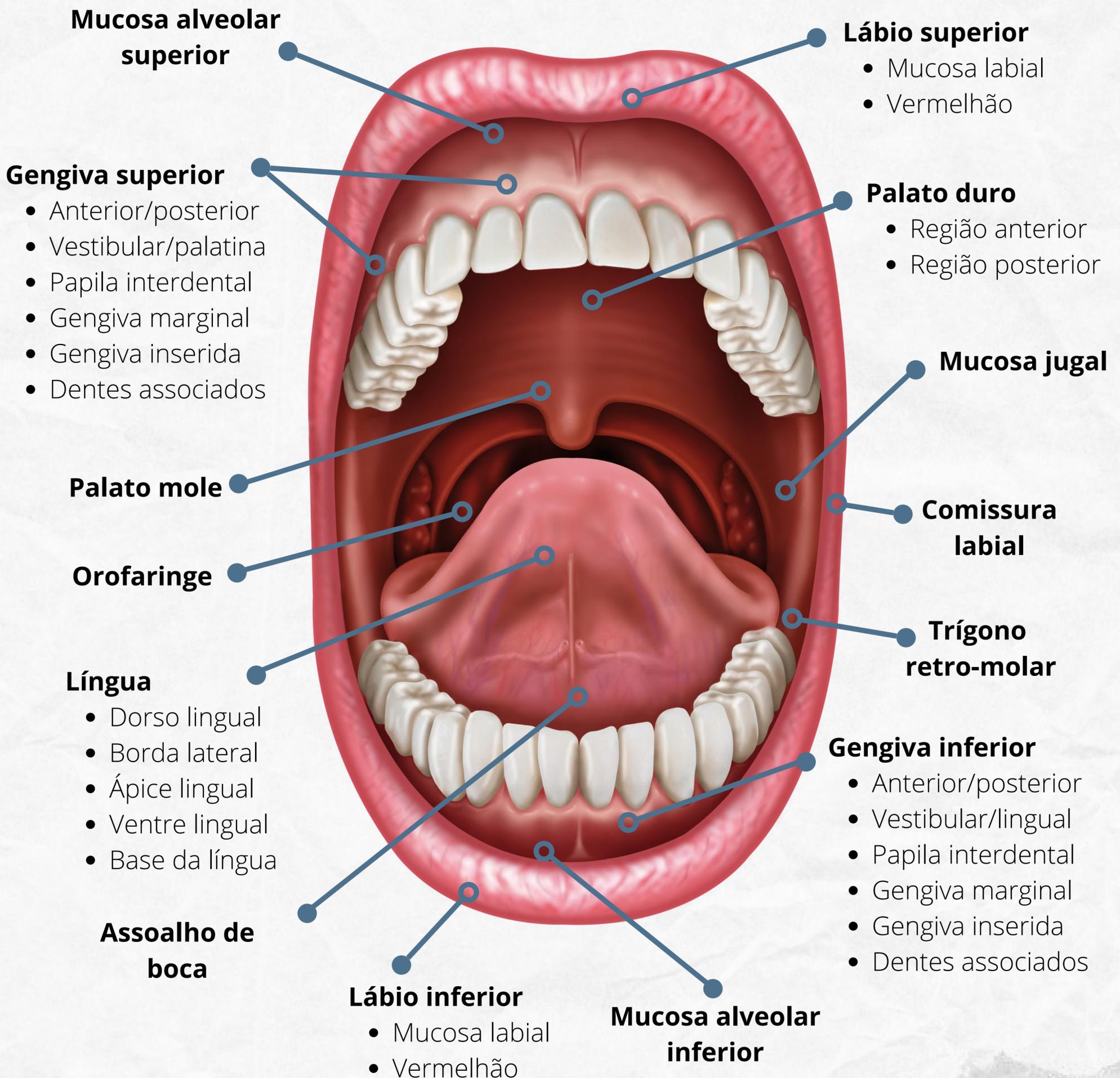


Dica: A descrição das bordas é aplicada para lesões ulceradas.

- Plana: Mesmo nível do tecido.
- Elevada: Acima no nível do tecido.



Descrever detalhadamente o sítio anatômico onde a lesão se encontra, especificando se está no lado direito ou esquerdo.



DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DE EXAMES DE IMAGEM

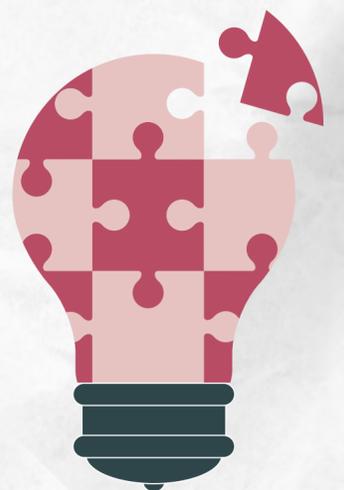


Este tópico não se aplica em lesões de tecido mole, exceto para lesões que causam reabsorção em "taça" do tecido ósseo adjacente ou lesões periféricas onde há deposição de tecido mineralizado em seu interior, nesses casos a radiografia periapical é importante para auxiliar no diagnóstico.

IV

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

São as hipóteses de diagnóstico clínico elaboradas pelo profissional após os dados colhidos na anamnese e no exame físico, as quais são elencadas da mais provável para a menos provável.





ARMAZENAMENTO DO ESPÉCIME

- Manipular o espécime (fragmento de tecido) cuidadosamente, evitando pinçar com pressão.
- O frasco deve ter uma abertura ampla para facilitar a colocação do espécime.
- Colocar o espécime imediatamente no frasco.
- Utilizar como fixador o formol a 10%.
- O fragmento de biópsia deve estar totalmente imerso na solução de formol.
- Identificar o frasco com uma etiqueta contendo data, nome e idade do paciente.



MODELO DE FICHA UFRJ PREENCHIDA



Imagem fornecida pelo serviço de estomatologia da UNIFOR



UFRJ



UNIFOR



FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPTº DE PATOLOGIA E DIAGNÓSTICO ORAL
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA ORAL

USO DO LABORATÓRIO

Nº de Registro: ____ / ____ / ____

Entrada: ____ / ____ / 20__

Saída: ____ / ____ / 20__

FICHA DE REQUISIÇÃO DE EXAME
 Histopatológico Citopatológico

Nome: **XXXXXXXXXXXX** Idade: **68** RG: **333333333**
 Sexo: F M Cor: P N B O Est civil: C S V O Escolaridade: 0 1º 2º 3º Tel: **333333333**
 Endereço: **Rua X, Bairro Y** Cidade/UF: **Rio de Janeiro / RJ**
 CEP: **333333333** Profissão: **Comerciante** Nº CNS: **333333333**

Procedimento: Biópsia Incisional Biópsia Excisional Curetagem Peça cirúrgica Citologia PAAF Revisão de lâmina
 Fixador: Formol Álcool Outro: _____ Material: Mucosa Semi-mucosa Pele Dente/periápice Osso
 Origem: Particular SMS-RJ _____ Cirurgia UFRJ Estomato UFRJ pront. **XX** HUCFF pront. _____ Outra: _____
 Documentação disponível: Foto clínica Radiografia panorâmica Radiografia periapical TC Outra: _____

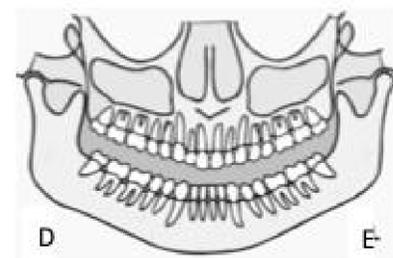
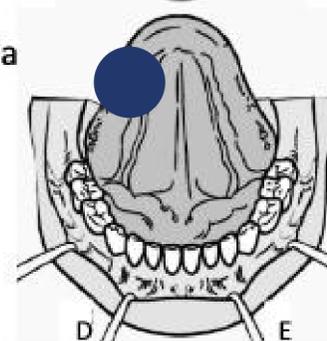
História: **Paciente hipertensa compensada, com histórico familiar de câncer de pulmão, apresentou lesão em língua, assintomática, com 5 meses de evolução.**

Localização: **Borda lateral de língua (lado direito)** Tabagismo S N Tipo: Cigarro Tempo: 20 anos Quant: 3 por dia
 Etilismo S N Tipo: _____ Tempo: _____ Quant: _____

Hipótese diagnóstica:

Carcinoma de células escamosas/ Úlcera traumática / Úlcera eosinofílica

Lesão: <input type="checkbox"/> Nódulo <input type="checkbox"/> Pápula <input checked="" type="checkbox"/> Úlcera <input type="checkbox"/> Placa <input type="checkbox"/> Bolha <input type="checkbox"/> Vesícula <input type="checkbox"/> Mancha Superfície: <input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Papilar <input type="checkbox"/> Lobulada <input type="checkbox"/> Ulcerada <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Crostosa	Cor: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Esbranquiçada <input checked="" type="checkbox"/> Avermelhada <input type="checkbox"/> Azulada <input type="checkbox"/> Arroxeadada <input type="checkbox"/> Acastanhada <input type="checkbox"/> Enegrecida <input type="checkbox"/> Amarelada Consistência: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Fibroelástica <input type="checkbox"/> Óssea/pétreia <input type="checkbox"/> Flutuante <input type="checkbox"/> Mole	Sensibilidade: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Dolorida Formato: <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Esférica <input checked="" type="checkbox"/> Circular <input type="checkbox"/> Cilíndrica <input type="checkbox"/> Ovóide <input type="checkbox"/> Alvo Contorno: <input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Irregular	Fixação: <input type="checkbox"/> Fixa <input type="checkbox"/> Móvel Infiltração: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Bordas: <input checked="" type="checkbox"/> Elevadas <input type="checkbox"/> Planas Base: <input type="checkbox"/> Séssil <input type="checkbox"/> Pediculada	Tamanho: <u>2,5 X 2,5</u> cm Duração: <u>5 meses</u> <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> semanas <input checked="" type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/> anos <input type="checkbox"/> congênita <input type="checkbox"/> desconhecida	Caract. radiográficas: <input type="checkbox"/> Radiolúcida <input type="checkbox"/> Radiopaca <input type="checkbox"/> Mista <input type="checkbox"/> Unilocular <input type="checkbox"/> Multilocular <input type="checkbox"/> Expansiva <input type="checkbox"/> Não-expansiva <input type="checkbox"/> Bem-delimitada <input type="checkbox"/> Mal-delimitada
---	---	--	--	--	---



Profissional: **XXXXXXXXXXXX**

CRO: **XX-XX**

Assinatura e carimbo:

E-mail: **email@email.com**

Whatsapp: **(DDD) 9XXXX-XX**

MODELO DE FICHA UNIFOR PREENCHIDA



Imagem fornecida pelo serviço de estomatologia da UNIFOR



UFRJ



UNIFOR



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Odontologia

Laboratório de Anatomia Patológica Bucomaxilofacial

REQUISIÇÃO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

PRONTUÁRIO Nº XXXXXX

Identificação

Nome: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Idade: 27 ano(s) / Sexo: Masc. Fem. - Outro: _____ / Cor de pele: Parda.

Data de nascimento: 27 / 03 / 1999 / Ocupação: Vendedora.

História Clínica

(Tempo de evolução, sintomatologia dolorosa, tratamento): Paciente sem alterações sistêmicas, relata que surgiu lesão em gengiva há 05 meses, com sintomatologia dolorosa. Informa que não realizou tratamento prévio e que a lesão sangra durante a escovação dentária.

Exame Físico da Lesão

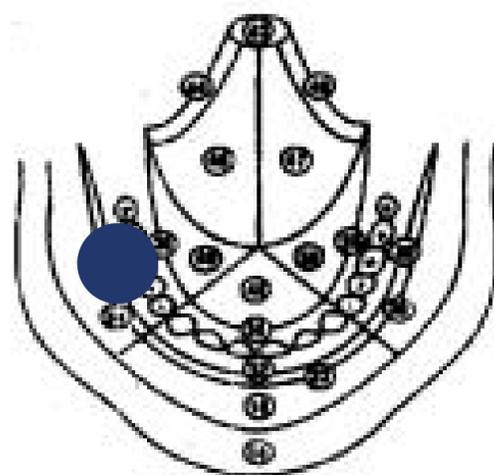
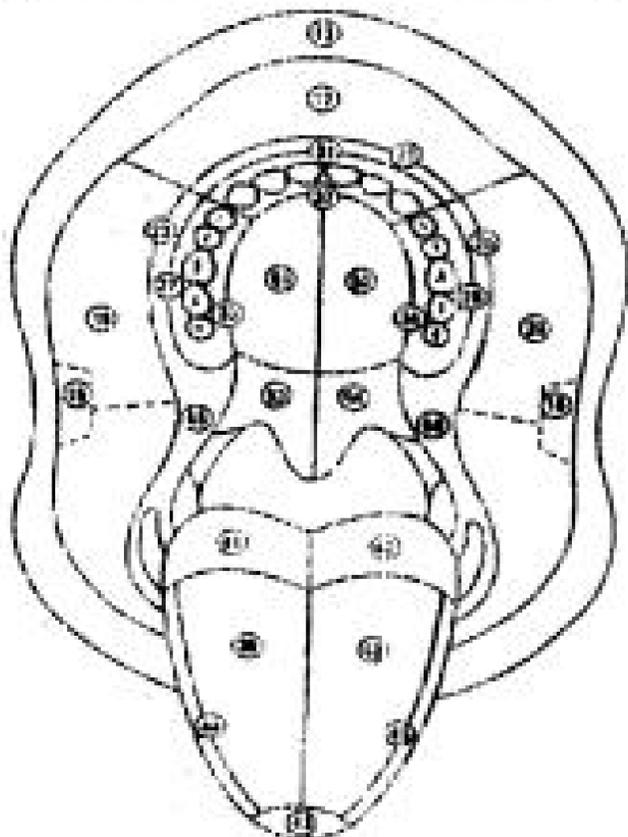
Natureza do tecido: Mole - Duro - Ambos

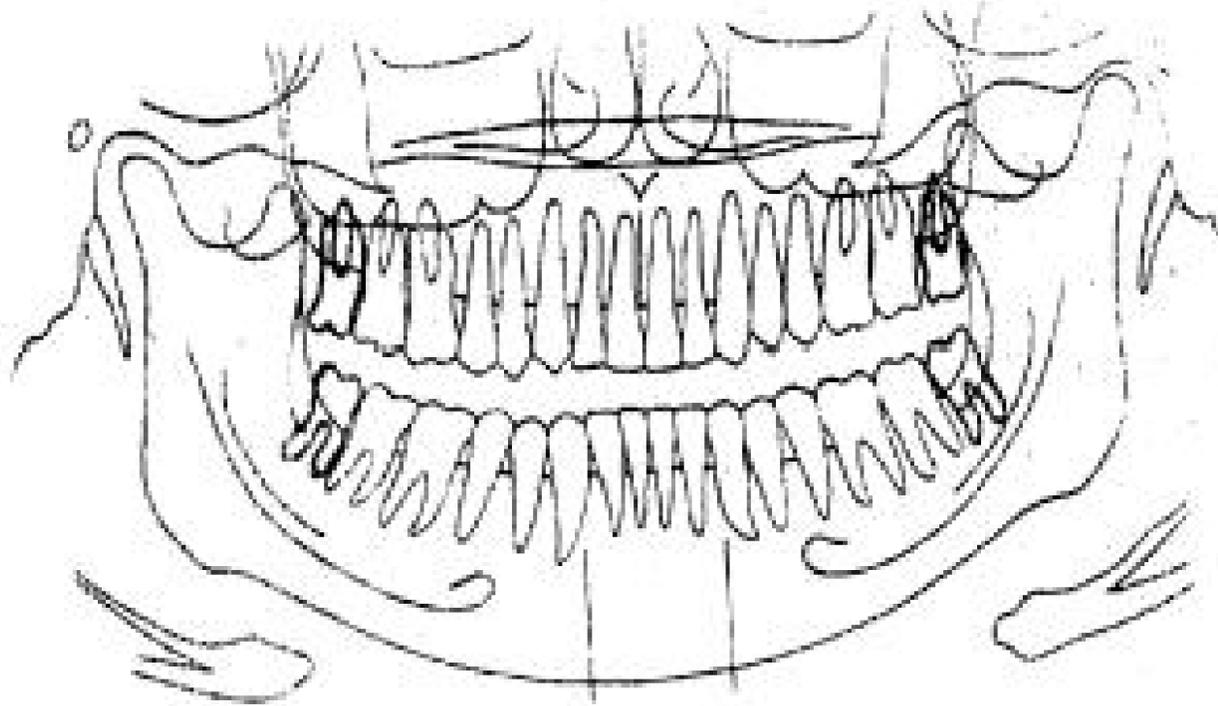
Localização: Papila interdental e gengiva inserida entre os dentes 45 e 46 (lado direito).

Descrição da lesão (lesão fundamental, base, superfície, contorno, limites, bordas, consistência e número):

Lesão nodular, base pediculada, superfície ulcerada, bem delimitada, consistência fibrosa e única.

Tamanho: 3 cm X 2,5 cm. / Coloração: Avermelhada.





Características Imaginológicas

Discretos pontos radiopacos na radiografia periapical.

Tipo de biópsia

Incisional / Excisional

Diagnóstico

Diagnóstico Clínico

Fibroma ossificante periférico.

Diagnóstico Diferencial

Granuloma piogênico/ Lesão periférica de células gigantes.

Disciplina: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX / Data: XX / XX / XX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Matrícula: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Aluno responsável (nome legível) - Matrícula

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Assinatura e carimbo do professor responsável

Referências:

Kignel S. Estomatologia - Bases do diagnóstico para o clínico geral. 3a Edição. Editora: Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2020.

Prado R; Salim M. Cirurgia bucomaxilofacial : diagnóstico e tratamento. 2a Edição. Editora: Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2018.

Neville BW; Damm DD; Allen CM et al. Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial. 1a Edição. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2021.

ISBN: 978-65-00-47536-4

BR



9 786500 475364