

Exames Complementares

Prof. Giuliene Nunes de Souza Passoni

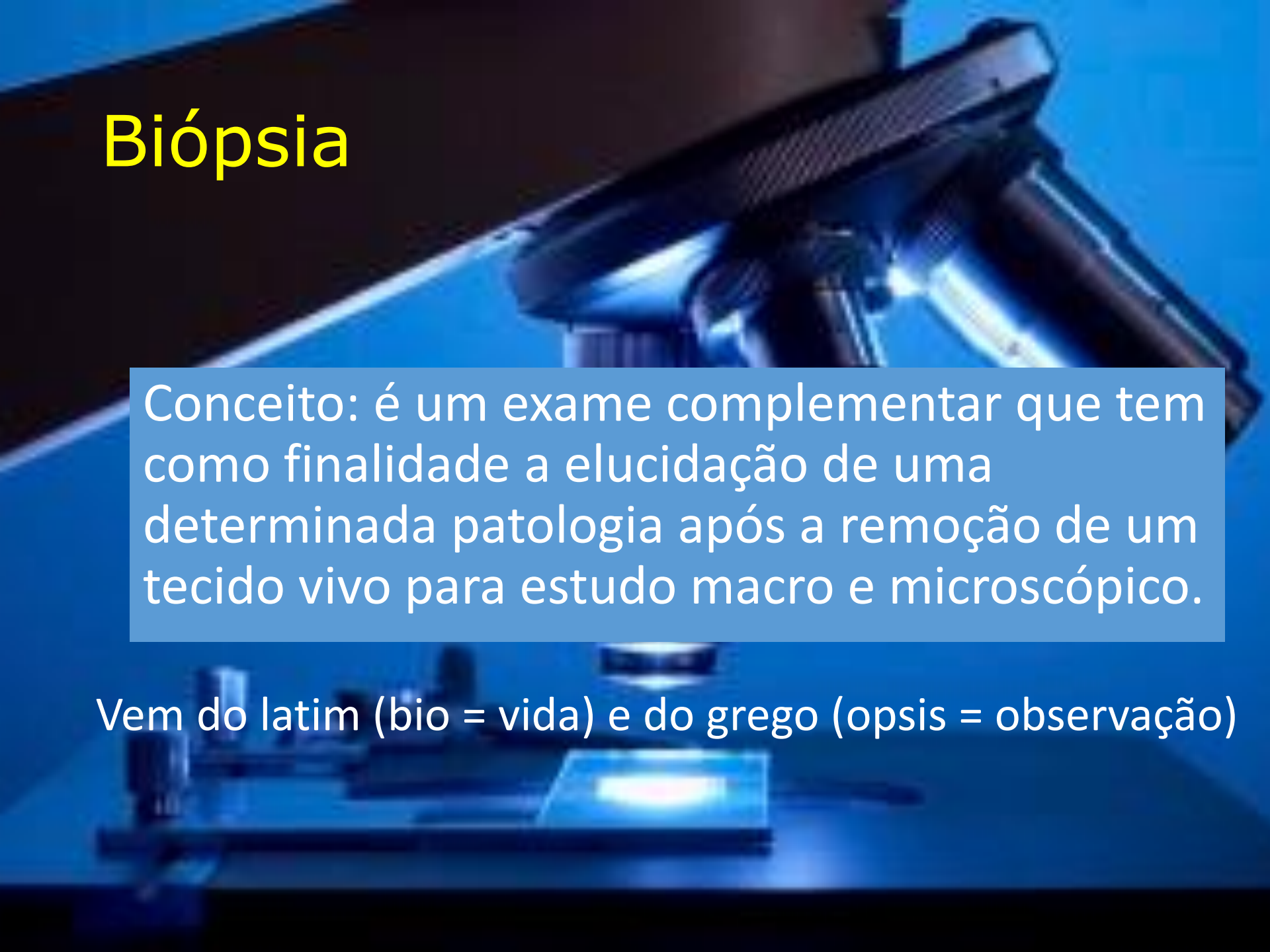
Especialista em Implantodontia

Mestre em Odontologia clínica

Tipos de exames complementares

- Hemograma
- Citodiagnóstico
- Biópsia
- Radiologia

Biópsia



Conceito: é um exame complementar que tem como finalidade a elucidação de uma determinada patologia após a remoção de um tecido vivo para estudo macro e microscópico.

Vem do latim (bio = vida) e do grego (opsis = observação)

Auxilia no diagnóstico de diversas patologias

- Pigmentações endógenas e exógenas da mucosa bucal
- Lesões eritroplásicas (vermelhas) da mucosa bucal
- Lesões leucoplásicas (brancas) da mucosa bucal
- Lesões ulcerativas, erosivas e vesicobolhosas
- Crescimentos epiteliais de origem traumática
- Lesões ósseas: inflamatórias, fibro-ósseas, neoplasias benignas e neoplasias malignas
- Lesões endócrino-metabólicas
- Cistos fissurais e odontogênicos
- Câncer bucal
- Doenças das glândulas salivares



Todos podem
realizar !!
O importante
é saber
indicar e
realizar o
mais rápido
possível.

Indicação - em qualquer alteração do tecido ósseo ou da mucosa que não faça parte do normal. (Kignel, 2013)

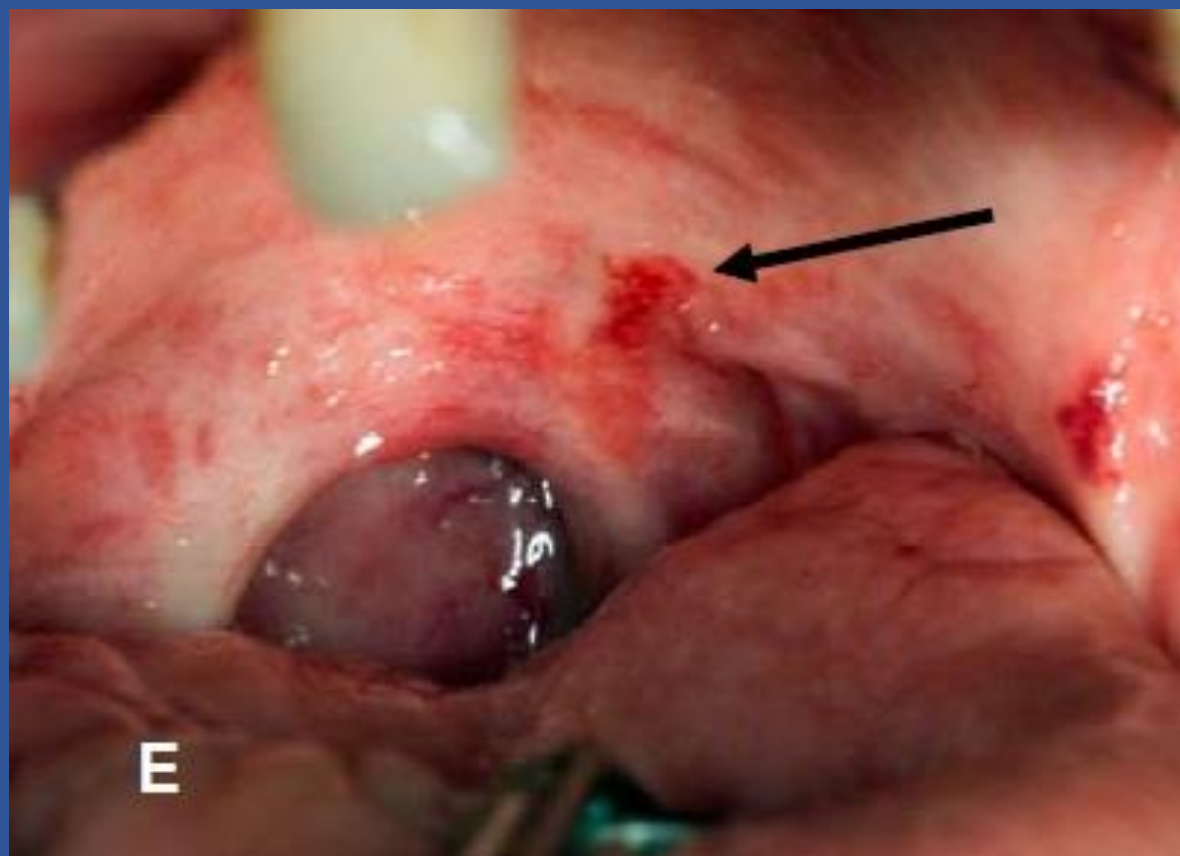


http://estomatologiaonlinepb.blogspot.com.br/2015_06_01_archive.html

Situações que é dever do CD indicar a biópsia

- ✓ erosões e úlceras que não cicatrizam no período de 02 semanas
- ✓ lesões cancerizáveis (lesões leucoeritroplásicas)
- ✓ lesões pigmentadas (negras, azuis e castanhas quando não for possível estabelecer o diagnóstico clinicamente)
- ✓ nas vesículas e bolhas
- ✓ nódulos (principalmente os de crescimento rápido)
- ✓ lesões ósseas uniloculares e multiloculares com aspecto radiolúcido, radiopaco ou misto que não forem passíveis de serem diagnosticadas através do exame clínico e imaginológicos
- ✓ lesões suspeitas de cistos
- ✓ lesões ósseas expansivas
- ✓ lesões com resultado citológico classes III, IV e V de Papanicolao













Classificação de Papanicolaou (1943)

Classe I - Ausência de células atípicas ou anormais

Classe II - Citologia atípica sem evidência de malignidade

Classe III - Citologia sugestiva de malignidade

Classe IV - Citologia muito suspeita de malignidade

Classe V - Citologia conclusiva de malignidade

Contra - indicação

GERAIS

- Pacientes descompensados (diabetes, hipertensão)
- Pacientes cardiopatas (fazem uso de anticoagulantes cumarínicos e AAS)
- Doenças hematológicas (hemofilia)
- Imunossuprimidos
- Transplantados
- Hipertensos severos

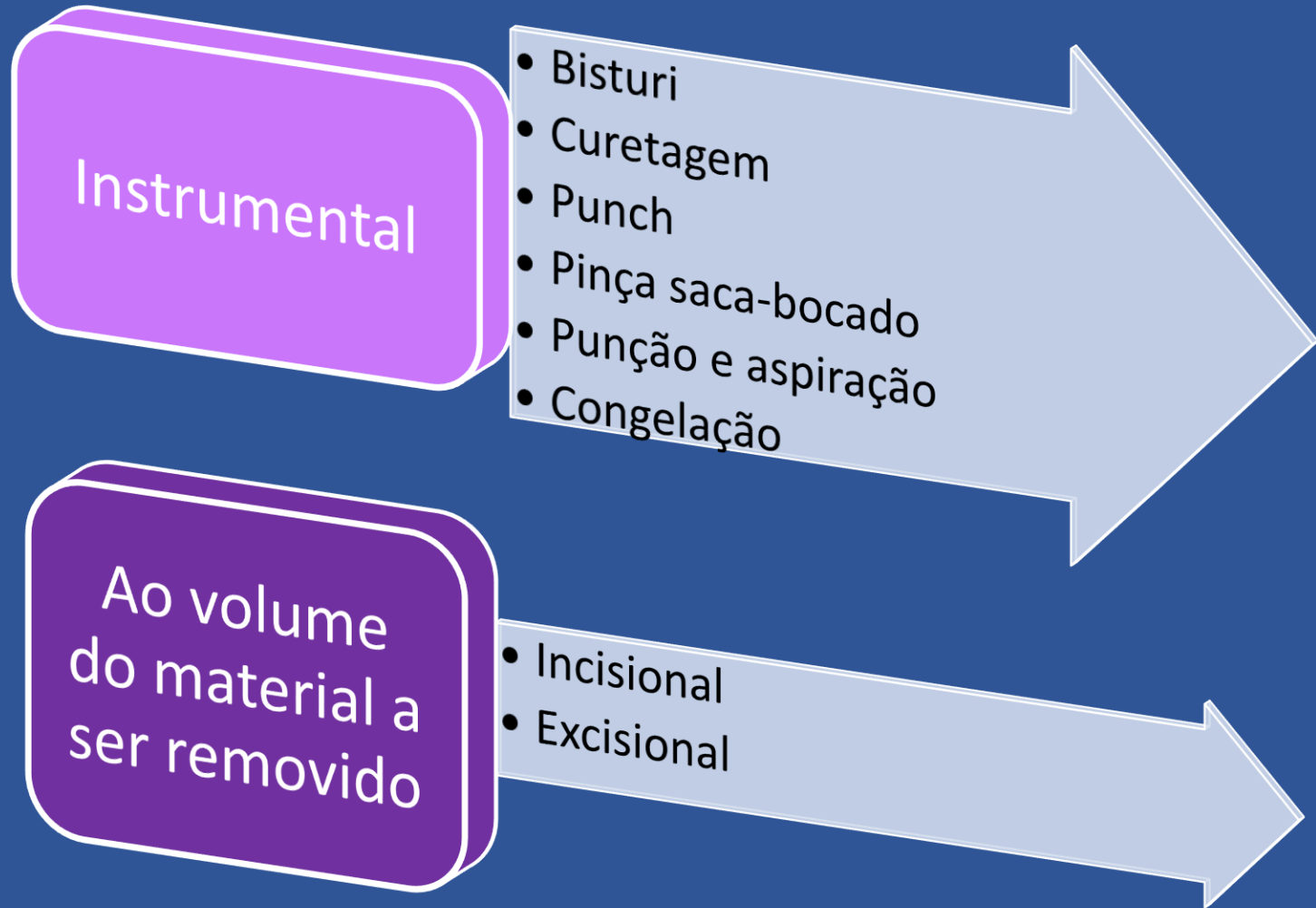
LOCAIS

- Lesões vasculares centrais e periféricas (hemangioma intra e extra-ósseos)

Hemangiomas



Tipos de biópsias



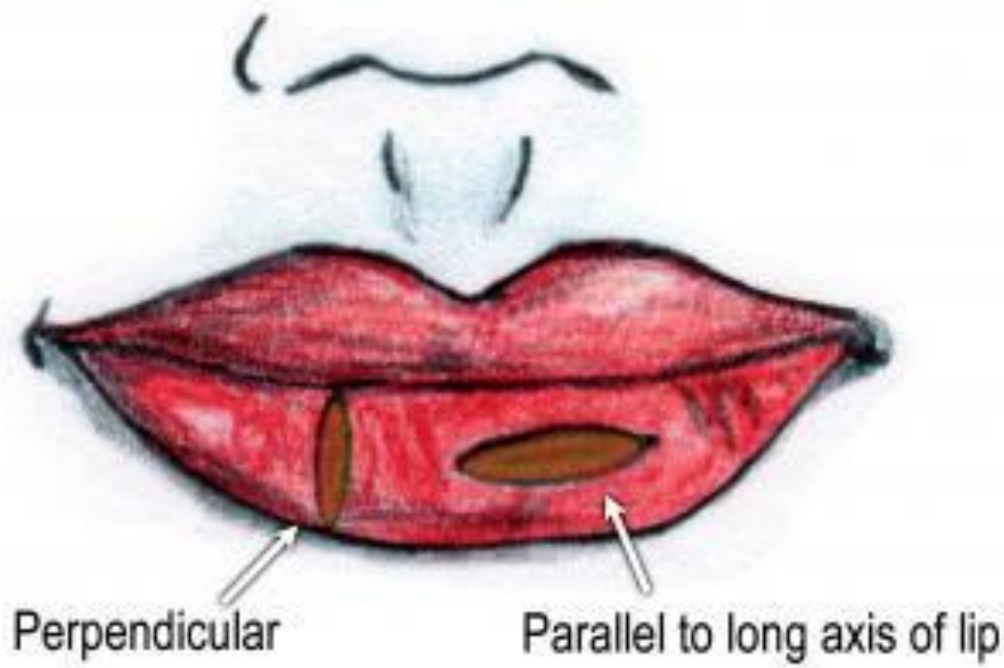


Instrumentais

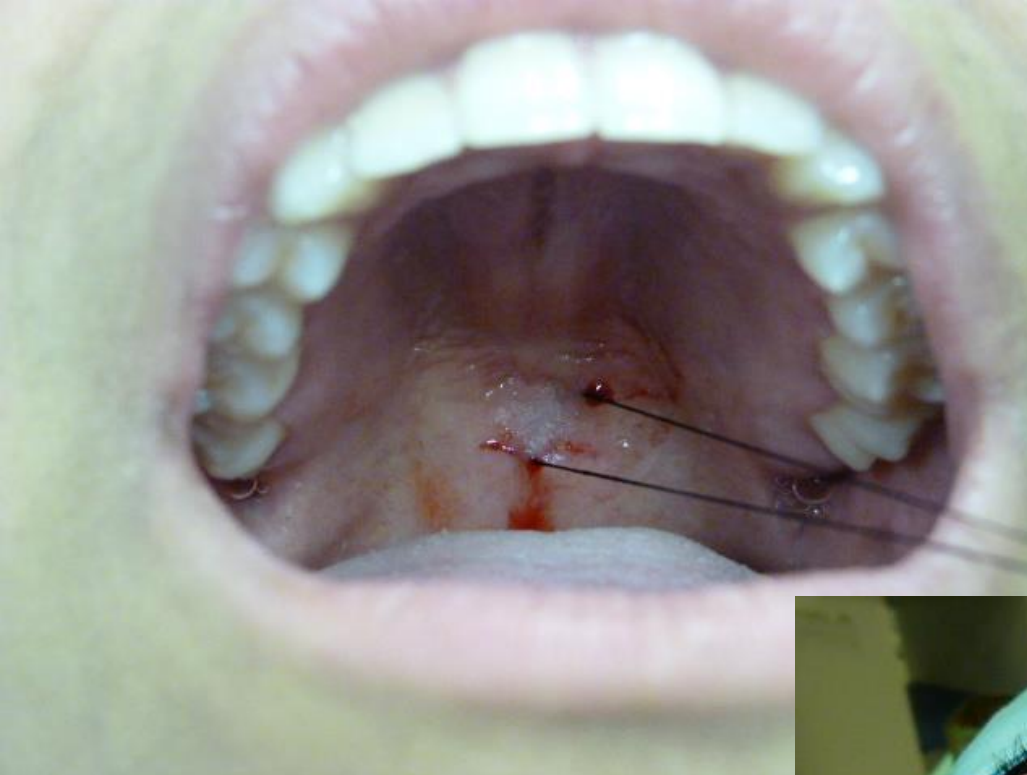
Lâminas de Bisturi

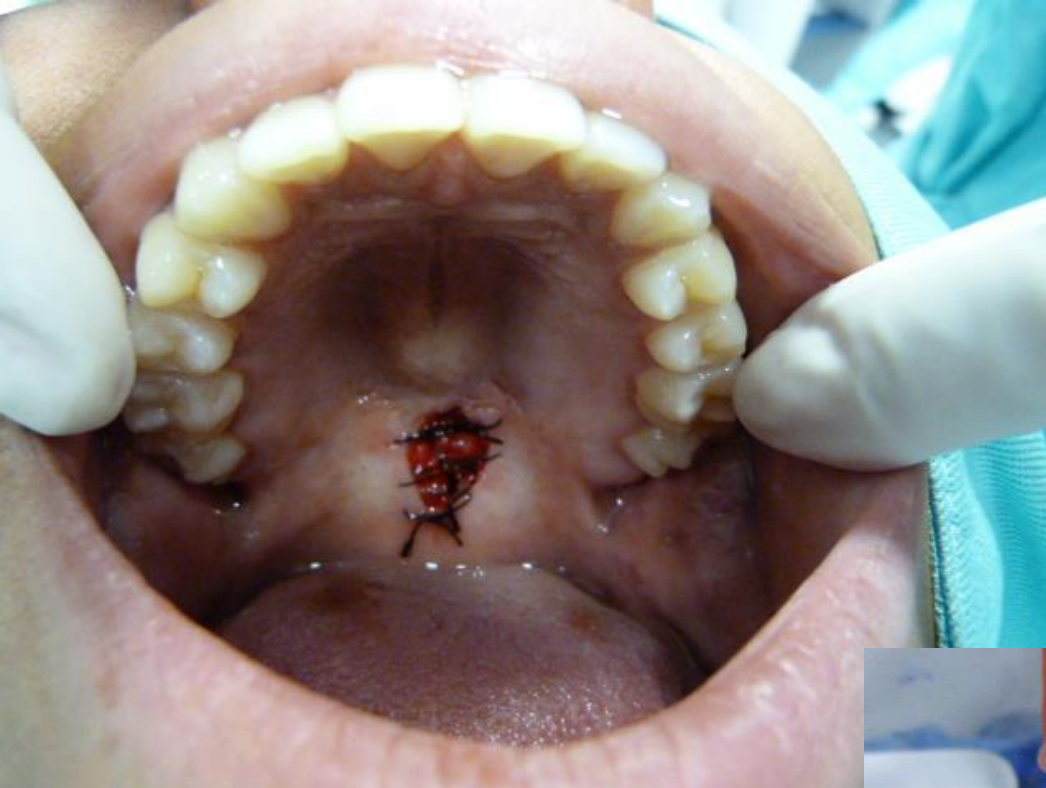












Punch

- Cilindro com a parte ativa na extremidade (oca e biselada)

À medida que se introduz faz-se movimento de $\frac{1}{4}$ de volta para um dos lados e outro $\frac{1}{4}$ para o lado oposto

A base da lesão é cortada com bisturi e segurada delicadamente com uma pinça .

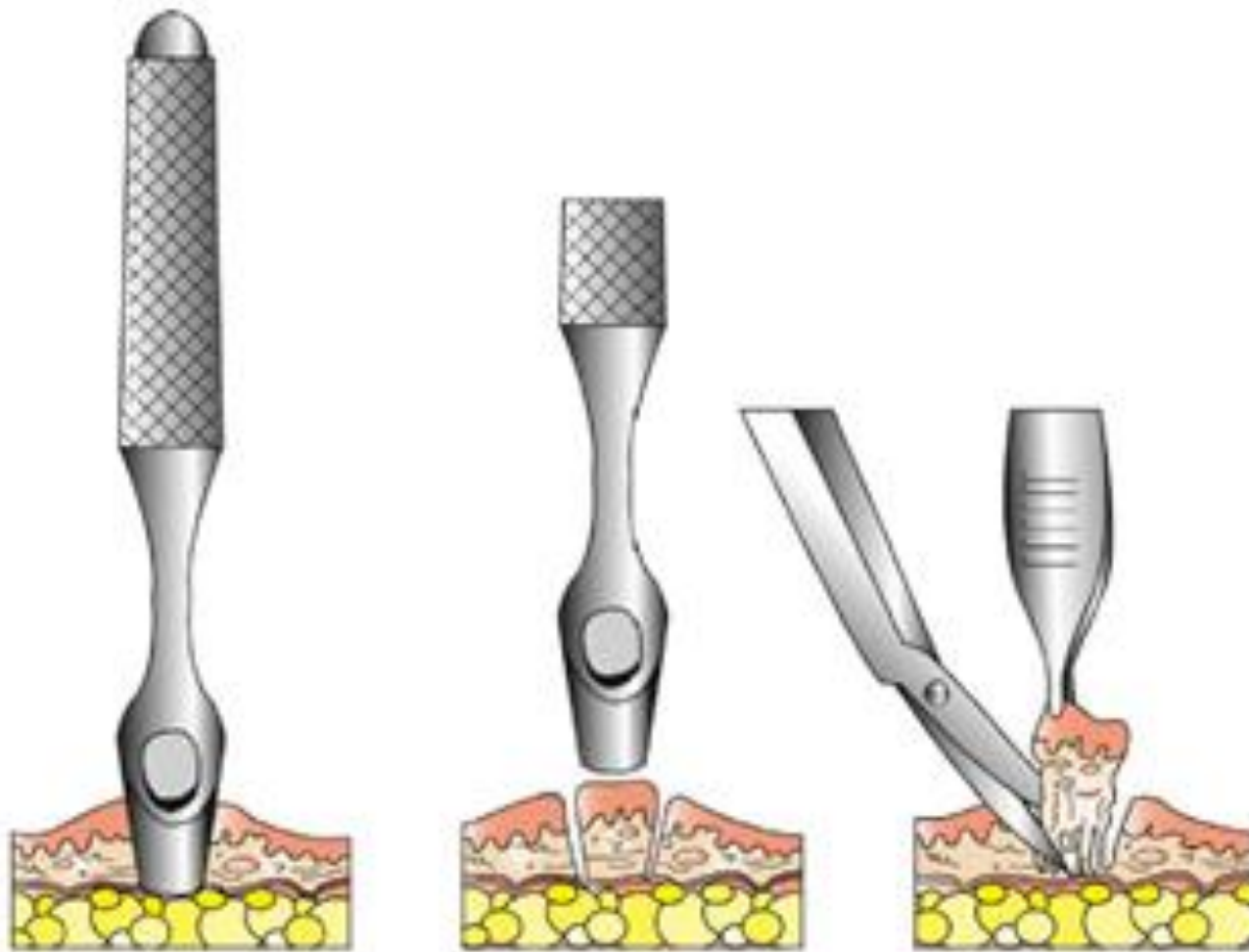


Utilização do Punch

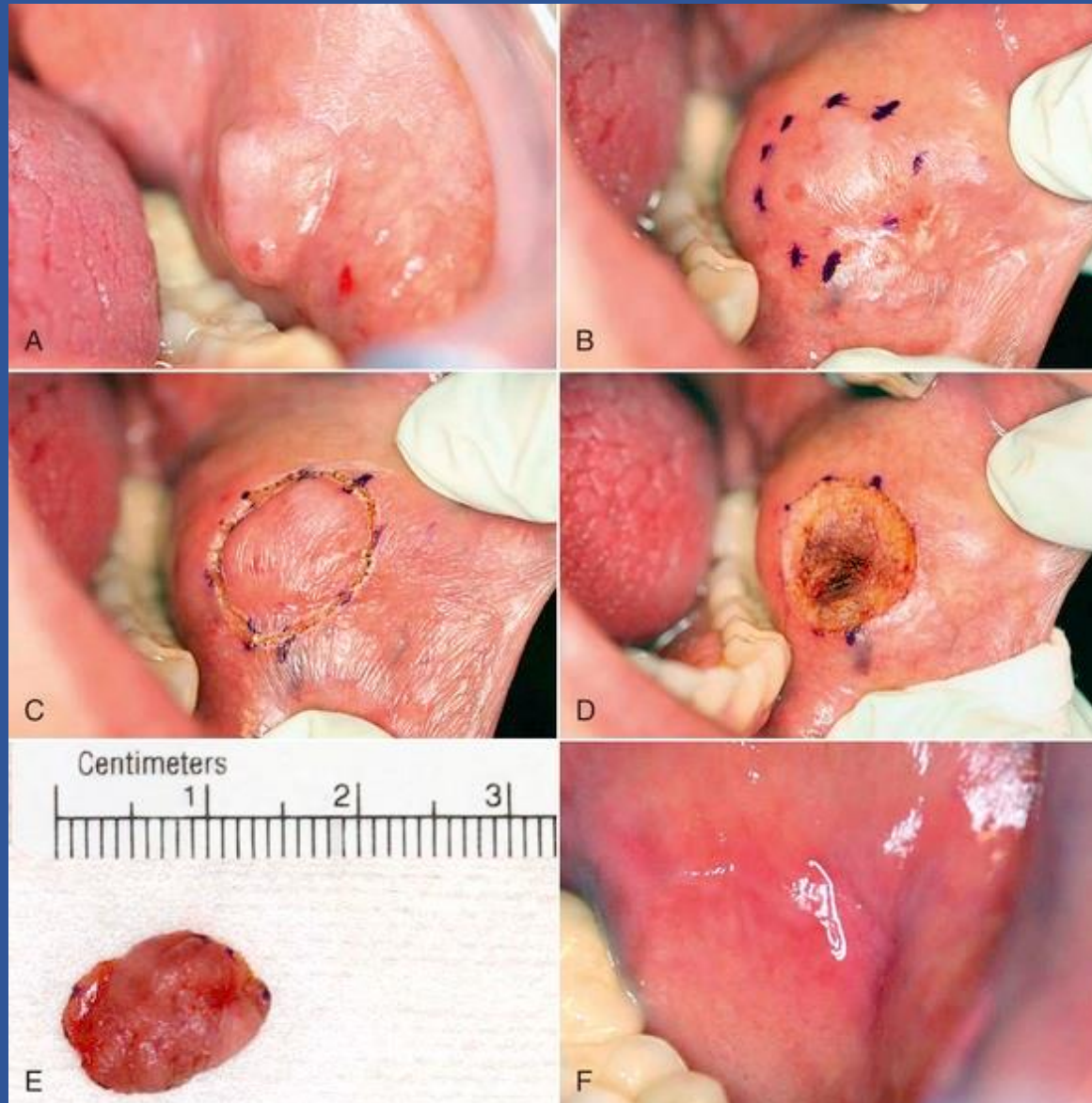


Pinça Dietrich

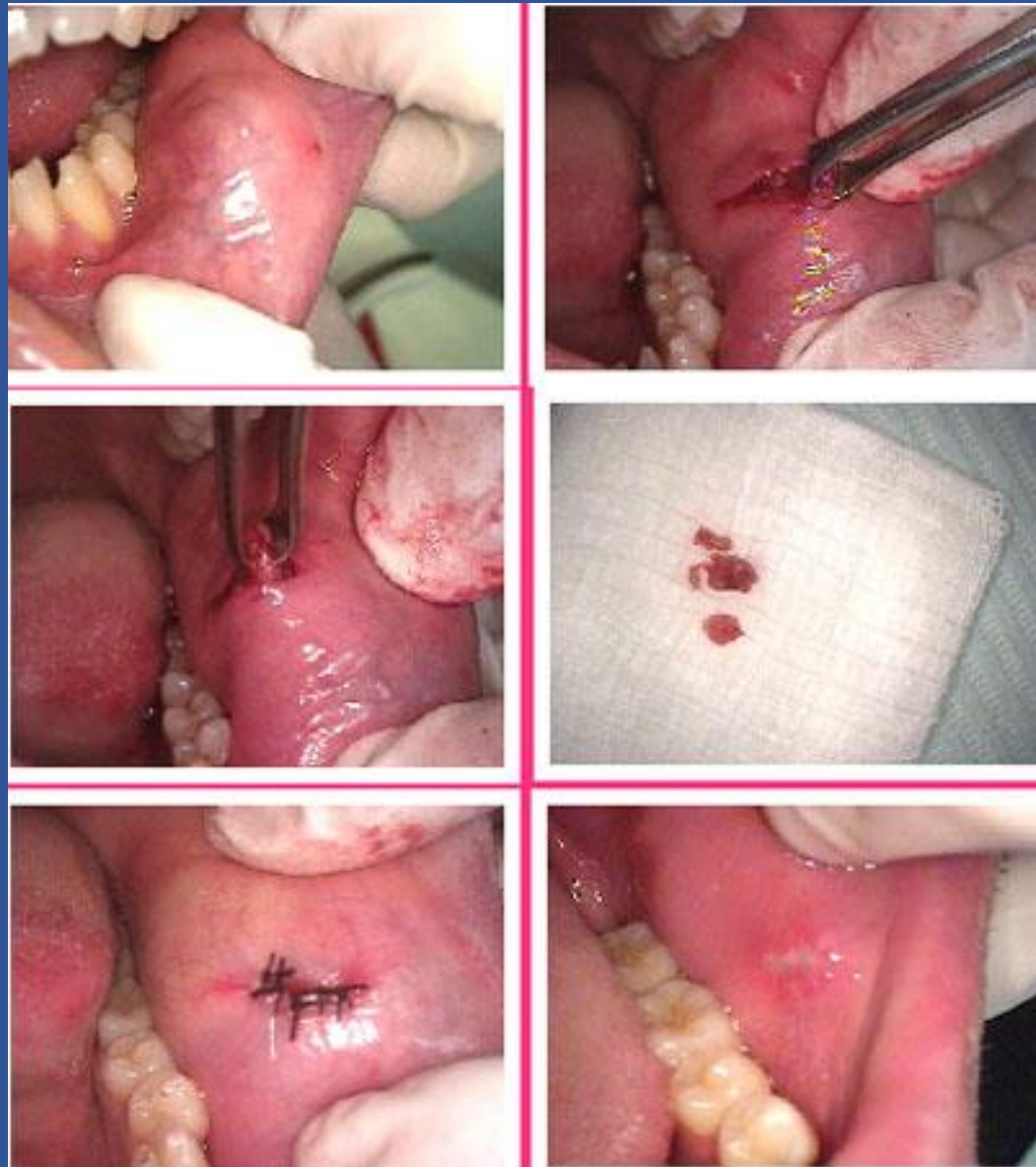




Biópsia com eletrocautério ou bisturi piezoelétrico

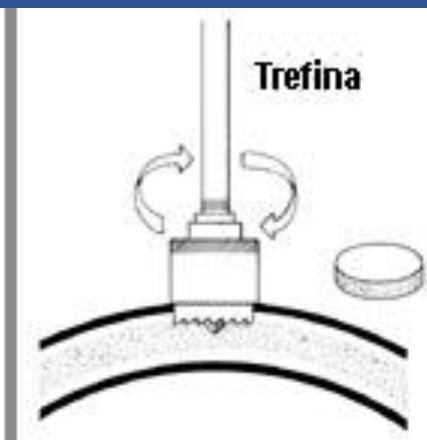
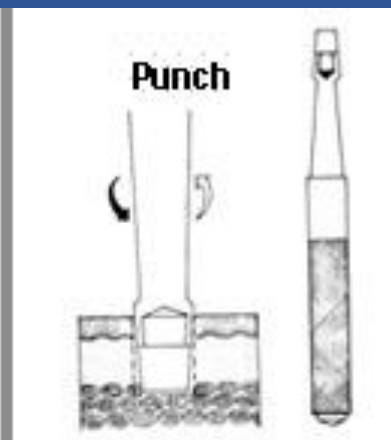
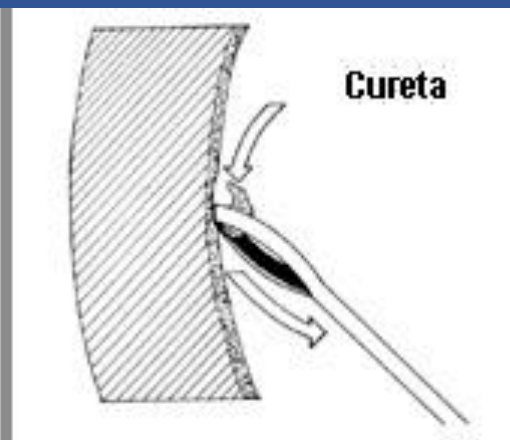


Biópsia com saca-bocado



Saca-bocado





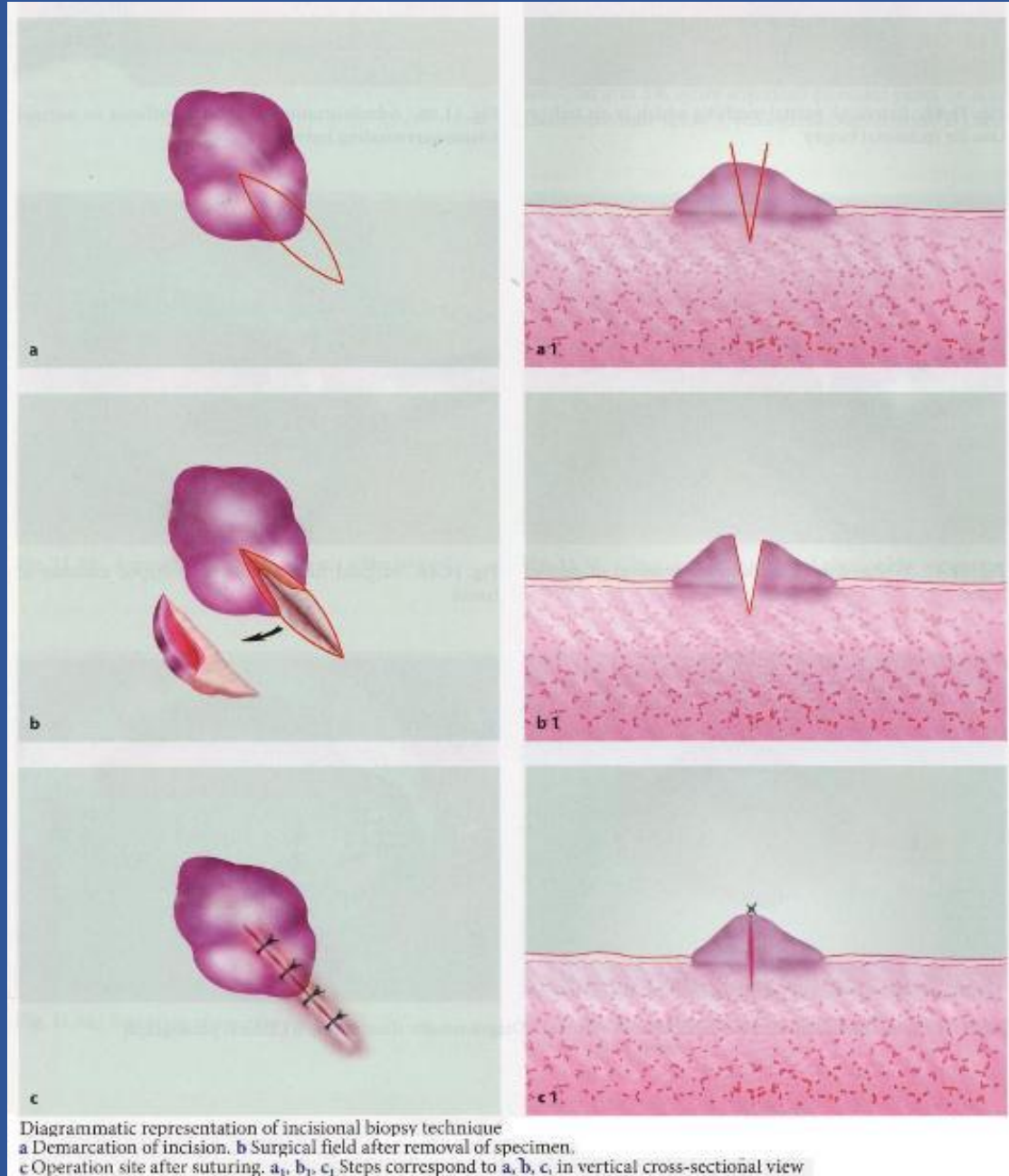
Em relação ao volume de material a ser removido

- Incisional
- Excisional

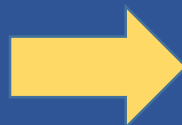
Biópsia Incisional

Quando se remove apenas parte da lesão, ou seja, apenas uma pequena porção da lesão é removida para avaliação.

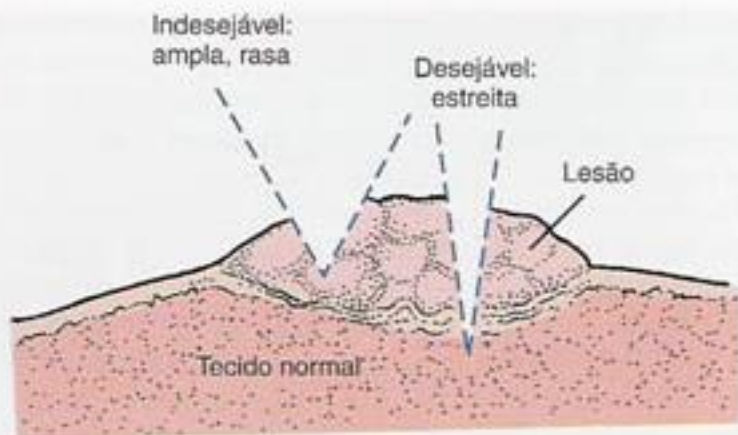
Eleger a parte mais representativa da lesão. Indicado em lesões extensas ou múltiplas; ou quando existe suspeita de lesão maligna.



Escolha do fragmento



Não escolher áreas de
necrose e crostas



A

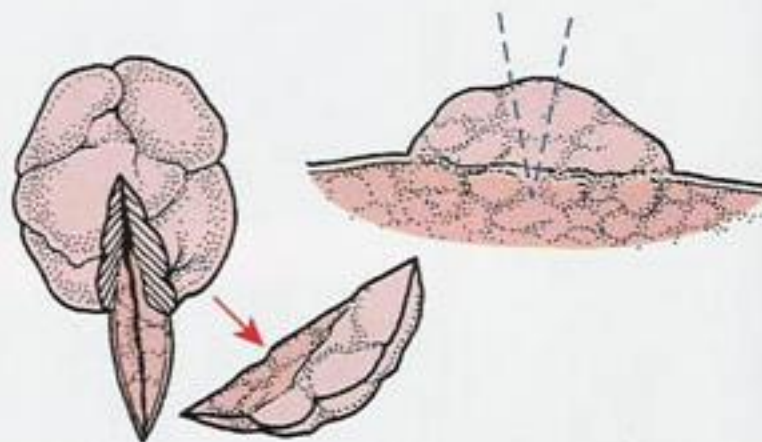


FIGURA 21-7 A, Ilustração mostrando a obtenção desejável de um espécime profundo em vez de amostra rasa e ampla quando da realização de uma biópsia incisional. Se células malignas estiverem presentes somente na base da lesão, as biópsias amplas e rasas podem não obter essas células, que são de valor diagnóstico. B, Ilustração mostrando a obtenção desejável de uma biópsia incisional na margem da lesão de tecido mole. A junção entre o tecido normal e a lesão frequentemente expõe ao patologista mais informação diagnóstica do que se a biópsia fosse retirada somente do centro da lesão. Isso é de particular importância quando se realiza a biópsia de uma úlcera.

Biópsia Excisional

Quando se remove toda lesão para avaliação.



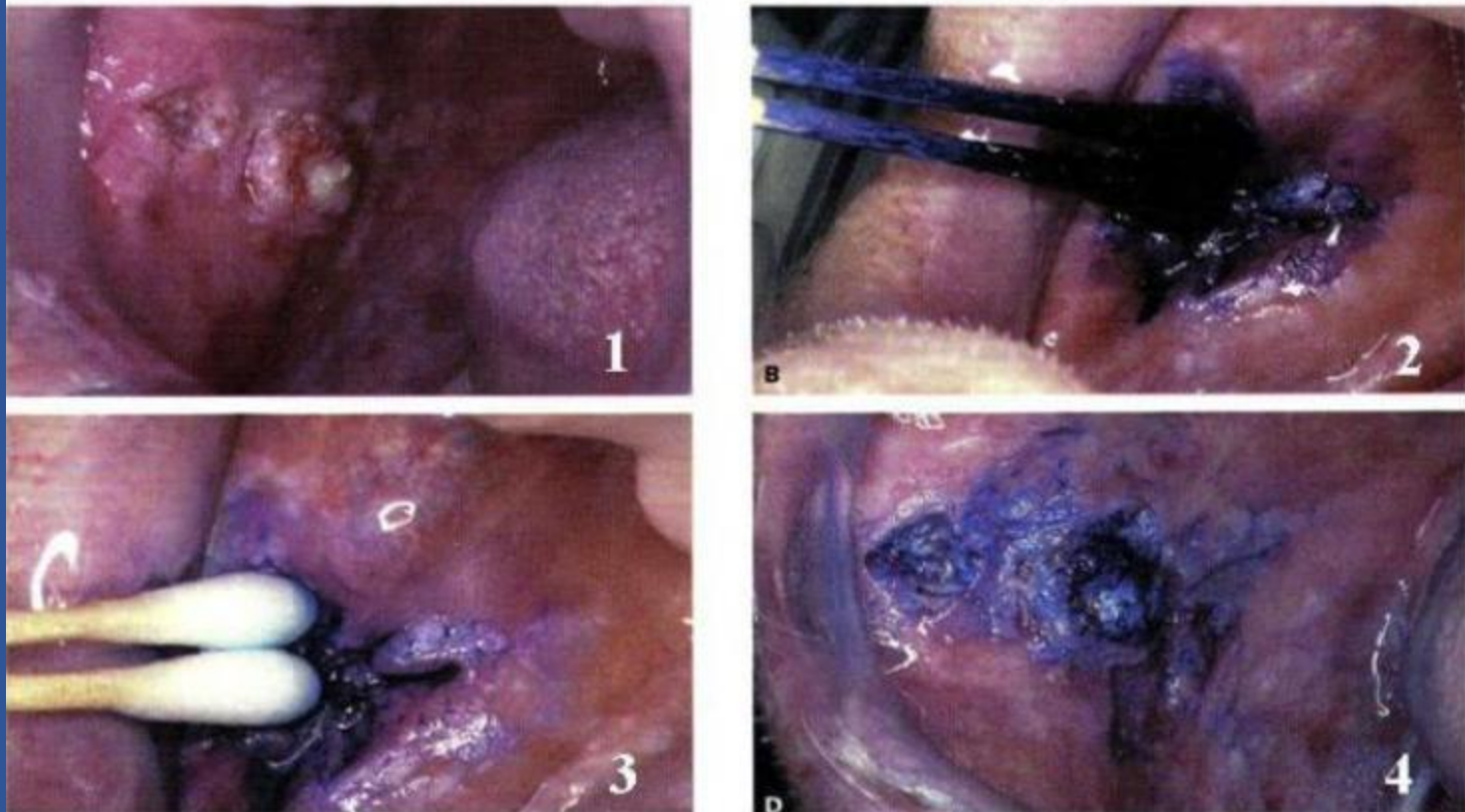
Figura 4 – Exérese da lesão

biópsia

- vídeo

Azul de toluidina

Toluidine Blue Staining



Odontologia

É aplicado no diagnóstico de carcinoma espinocelular, triagem para detecção precoce de câncer e de lesões cancerígenas, além de ser útil em casos de lesões múltiplas e extensas, acompanhamentos de pacientes tratados com câncer, no diagnóstico de doenças autoimunes, de condições infecciosas bacterianas, virais e fúngicas.

Importante no auxílio do diagnóstico de lesões profundas, localizadas em linfonodos, tecidos moles ou intraósseas.

Biomonitoramento de grupos de risco para câncer e outras afecções bucais por meio da aplicação de colorações tradicionais.

Coleta do material

Citologia
esfoliativa

Citologia
abrasiva

Citologia por
aspiração
agulha fina

Citologia por
punção
aspirativa

Citologia por
imprint

Citologia de
base líquida

Observações

- A área onde a coleta de material será realizada deve ser criteriosamente escolhida para que a amostragem seja representativa da lesão.
- A escolha do instrumento é determinante para o sucesso da interpretação do material citológico.
- O material coletado deve ser estendido sobre a lâmina de vidro de maneira uniforme para evitar superposição ou distorção das células.

Fixador utilizado

- Formol a 10% adquirido no próprio laboratório ou em farmácias.

Identificar o frasco
Nome do paciente
Data exame





CENTRO DE
PATOLOGIA
DE CURITIBA

Dr. Luiz Fernando Bieggi Torres
Dra. Elizabeth Schneider Gugelmin
Dr. Luiz Martins Collaço
Dra. Lúcia de Noronha
Dra. Ana Paula Martins Sebastião
Dra. Ana Paula Percicote

CRM 7287
CRM 7828
CRM 8402
CRM 14547
CRM 15282
CRM 22016

Pag: 1

Unidade : Santa Cruz

Exame nº 17/B00963

Nome

Origem

Requis. : Dr. Ana Paula Ribeiro Braosi

CRM : 11434PR

Idade : 26a1m

Complem. :

Data : 22/02/2017

Prontuario :

Conv. : Sinam

Matríc. :

Procedimento(s):

Lábio:

Biópsia Simples, Bloco Citológico, Imprints

4.06.01.11.0 x 1

Relatório Médico:

Resumo Clínico:

Paciente com lesão bolhosa localizada no lábio inferior.

Macroscopia:

Data: 27/02/2017

Múltiplos fragmentos de tecido rotulado como lábio inferior (mucosa oral), medindo o maior 1,0x0,8x0,7cm, tecido acastanhado, rugoso. Aos cortes de tecido macio e elástico. 1/ VTI.

Microscopia:

Data: 07/03/2017

Cortes histológicos corados por hematoxilina-eosina demonstram fragmentos teciduais com características arquiteturais e celulares que corroboram o diagnóstico a seguir:

Conclusão:

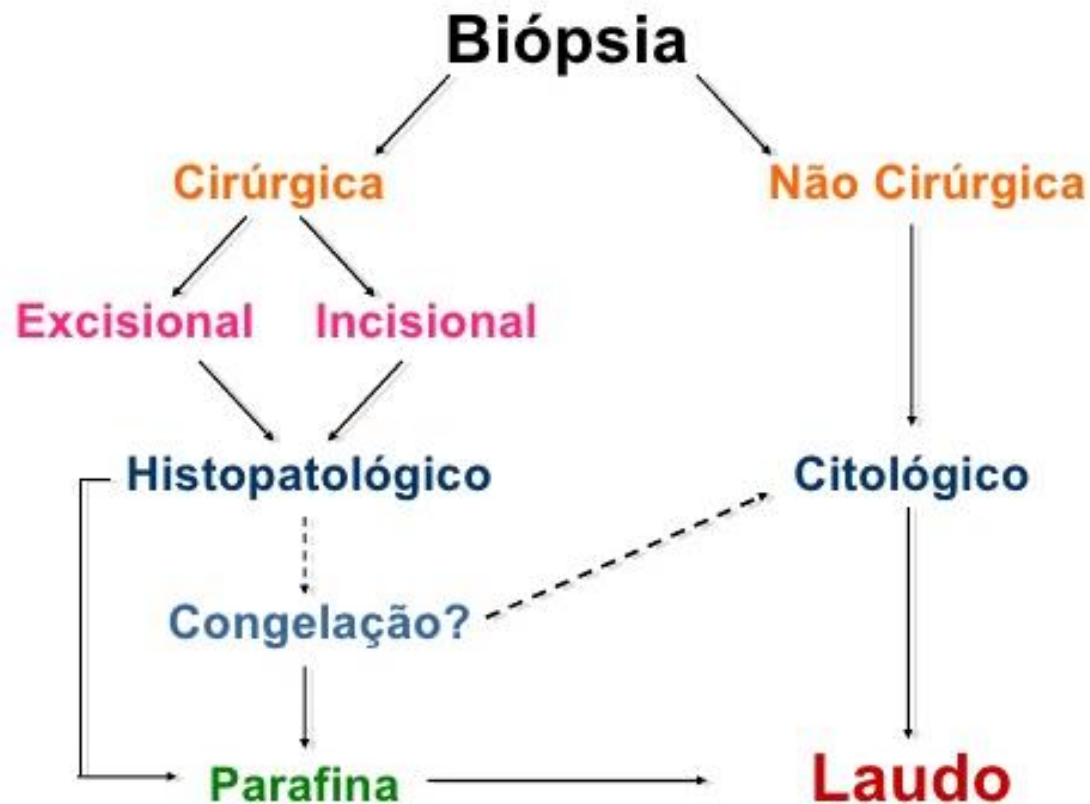
- COMPATIVEL COM MUCOCELE.

Data: 07/03/2017

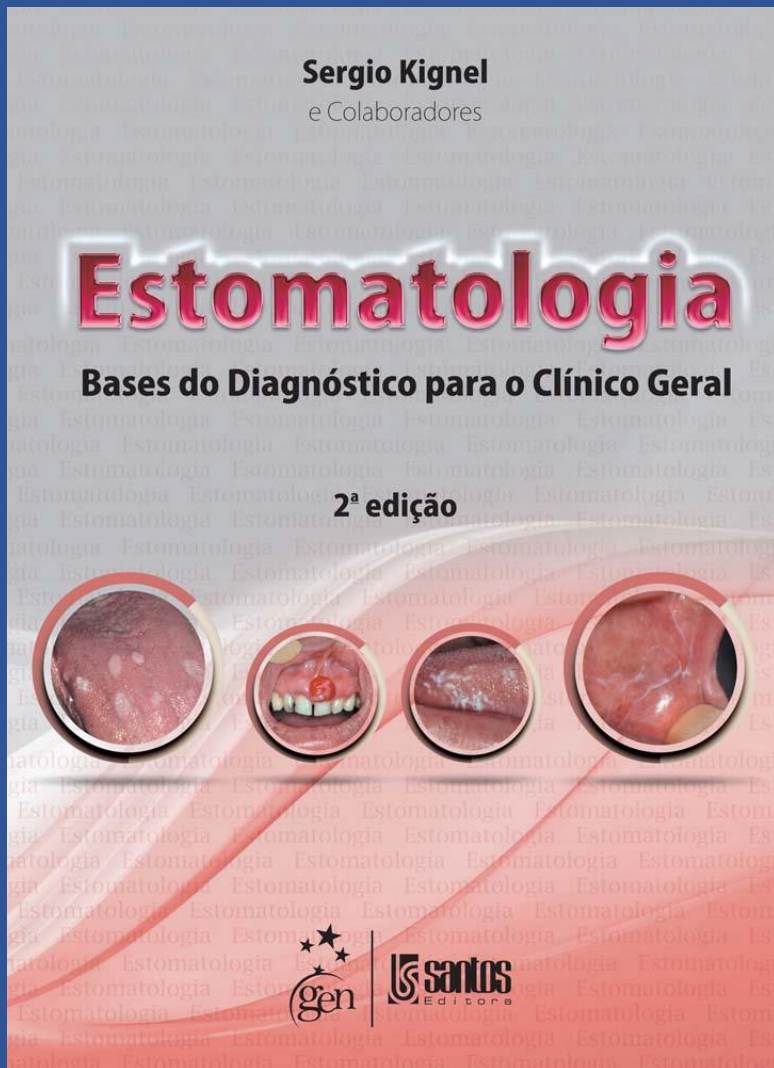
Curitiba, 07/03/2017

Dra. Ana Paula Martins Sebastião
CRM: 15282 - RQE 8040 / 9727

Métodos de estudo em Patologia



Indicação de Leitura



Pág. 55 - 121

PATOLOGIA

Oral e Maxilofacial

TRADUÇÃO DA
5ª EDIÇÃO



NEVILLE
DAMM
ALLEN
CHI

ELSEVIER