



SEMIOLOGIA APLICADA:

Sinais, sintomas e contextos de vida

Fabiana Schneider Pires
Isadora Luana Flores

Fabiana Schneider Pires
Isadora Luana Flores

SEMIOLOGIA APLICADA: sinais, sintomas e contextos de vida

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610, de 19.2.1998.
É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios,
bem como a produção de apostilas, sem autorização prévia,
por escrito, das autoras.

Diagramação: Madalena Araújo | Madesigner

Arte da Capa: Aquarela de Clarissa Parolo, 2021

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

P667 Pires, Fabiana Schneider
Semiologia aplicada : sinais, sintomas e contextos de vida /
Fabiana Schneider Pires, Isadora Luana Flores. – Porto Alegre:
UFRGS, 2022.
191 p. : il. Color. ; E-book

ISBN 978-65-5973-150-3

1. Semiologia em Odontologia. 2. Assistência Integral à
Saúde. I. Pires, Fabiana Schneider. II. Flores, Isadora Luana.
III. Título.

Bibliotecária responsável: Andressa Oliveira Ferreira – CRB 10/2258

CAPÍTULO 5

CASO 3

HISTÓRIA DO PACIENTE

Dona Neide serviu o almoço para a família no domingo: macarrão com molho de tomate e carne moída; havia também uma salada de folhas verdes temperada com azeite e vinagre. Gabriel, o filho mais novo, de 9 anos, quase não tocou na comida. Dona Neide achou estranho, pois Gabriel é “bom de garfo” e geralmente come muito bem.

– “Que foi filho, está sem fome?” perguntou a mãe preocupada.

– “Nada mãe, meu lábio está com essas feridas. O molho queimou um pouco e perdi a fome...”

Gabriel passou o domingo indisposto com o lábio sensível e no final da tarde a mãe percebeu que algumas “feridas” estavam bem visíveis. Dona Neide medicou o menino com 35 gotas de Paracetamol 32 mg/mL e na manhã de segunda-feira levou o filho na UPA (Unidade de Pronto Atendimento).

Após a triagem (pressão aferida, medição de temperatura e oxigenação) com a equipe de enfermagem, Dona Neide relatou brevemente os sintomas de Gabriel e foram encaminhados para o consultório odontológico. Dra Catarina estava no plantão na unidade de pronto-atendimento e atendeu Gabriel. Ela perguntou sobre o quadro geral do dia anterior (no momento da consulta ele estava com 37,3°) e a pressão arterial (PA) estava em 110:70 mmHg e a oxigenação em 98%.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.





QUAL A SUA HIPÓTESE
DIAGNÓSTICA?



EXAME CLÍNICO

Antes de iniciar o exame físico, Dra. Catarina realizou uma breve anamnese com Gabriel e sua mãe a fim de complementar as informações. O paciente disse que sentia dor e ardência na região dos lábios, principalmente quando comia alimentos salgados ou cítricos. Além disso, reportou que há alguns dias tinha sentido pontadas e queimação. Dona Neide, sua mãe, relatou uso de 35 gotas de Paracetamol 32 mg/mL por 2 dias, de 6 em 6 horas, sem resolução do quadro. Ela também relatou que as “feridas” no lábio e no canto da boca se desenvolveram ao longo de 1 semana com a presença prévia de “bolhas” que estouraram nesse período. O paciente não faz uso de medicamentos contínuos. Em relação aos seus hábitos, Dona Neide disse que Gabriel gosta muito de comer doce, mas não escova os dentes corretamente. Consequentemente, o paciente já teve muita cárie e realizou um tratamento de canal no dente “de baixo”. Quanto ao seu histórico médico, Gabriel nunca teve problemas graves de saúde, embora tenha fraturado o braço direito em uma partida de futebol quando tinha 7 anos.

Ao exame físico extrabucal regional, não foi observado nada digno de nota. No vermelhão do lábio superior, 2 vesículas de coloração esbranquiçada, localizadas no lado direito e na linha média do paciente, com hipótese diagnóstica de herpes labial recorrente foram identificadas. No vermelhão do lábio inferior e na pele perioral próxima à comissura labial esquerda, foram observadas três lesões úlcero-crostosas com hipótese diagnóstica de herpes labial recorrente.

Ao exame físico intrabucal, não foram observadas lesões na mucosa, mas visível biofilme nos elementos dentários e uma restauração provisória de cimento de ionômero de vidro no dente 46.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA QUEIXA PRINCIPAL

- Herpes labial recorrente;
- Impetigo;
- Injúria térmica.

Com base no exame clínico realizado pela Dra. Catarina, a hipótese diagnóstica de herpes labial recorrente foi estabelecida. Diante do quadro de lesões úlcero-crostosas, recomendou-se o aguardo pelo reparo completo e

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



espontâneo, evitando remover as crostas já formadas. Mupirocina tópica foi prescrita para aplicação no lábio inferior 3 vezes/dia como cicatrizante até a resolução do quadro. Esclarecimentos quanto a recorrência no decorrer da vida associada à ausência de cura e o cuidado para evitar a transmissão do vírus foram aspectos salientados. Para isso, Dra. Catarina recomendou evitar a manipulação das vesículas no vermelhão do lábio superior, bem como não compartilhar utensílios pessoais, tais como talheres, copos, canudos e toalha de rosto com outras pessoas, além do contato próximo por meio de beijos pela presença de vírus na saliva. Tais cuidados servem para evitar estourar quando na presença de vesículas, pois o líquido contém partículas virais infectantes para outras pessoas e também para outras regiões do corpo por meio da autoinoculação do vírus. Por fim, foi orientado quanto à necessidade de hábitos de higiene bucal com dentífrico fluoretado, escova macia e fio dental devido ao acúmulo de biofilme observado no exame físico intrabucal, com a necessidade de avaliação por um colega clínico geral.

DIAGNÓSTICO FINAL

Herpes labial recorrente.

QUESTIONÁRIO

1. Em que períodos pode ocorrer a contaminação e disseminação do vírus?
2. Por que a cavidade bucal e região peribucal são acometidas pelo herpes labial recorrente?
3. Qual o melhor momento para iniciar o tratamento de herpes labial recorrente?
4. Por que não foi necessário realizar um exame complementar de biópsia seguida pela análise histopatológica?
5. Quando a mucosa intrabucal é afetada, qual o principal sítio acometido?

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

HIPERLINKS

Queixa principal:

“Meu lábio está com essas feridas.”

História da doença:

Lesões úlcero-crostosas no vermelhão do lábio inferior e na pele peribucal, próximo à comissura labial esquerda, com tempo de evolução de uma semana e relato de sinais prodrômicos, tais como queimação e formigamento associada ao surgimento de vesículas prévias. Dor no lábio inferior com alimentos salgados ou cítricos foi reportado, além do uso de Paracetamol 32 mg/mL durante 2 dias, de 6 em 6 horas sem melhora significativa.

Herpes labial recorrente:

Doença viral causada pelos vírus da família do herpes vírus humano (mais comumente pelo herpes simples vírus - HSV-1 ou HSV-2) após a reativação viral. A infecção primária geralmente ocorre na primeira infância, podendo não haver sinais e sintomas ou apresentar-se como gengivostomatite herpética aguda. Tal quadro manifesta-se por alterações bucais como vesículas em mucosa ceratinizada, tais como gengiva inserida, palato duro e dorso de língua, evoluindo para úlceras rasas e dolorosas. Febre, prostração e linfadenopatia são alterações sistêmicas comumente vistas. Após a infecção primária, o vírus reside nos gânglios sensoriais (terminações nervosas, especialmente do nervo trigêmeo) de forma latente migrando dos gânglios para a camada externa da pele dos lábios ou interior da cavidade bucal, causando o quadro clínico de herpes simples recorrente. Existem diversas condições que têm sido associadas a essa reativação; tais como, estresse, luz ultravioleta, ciclo menstrual, deficiência imunológica e idade avançada,. O HSV afeta os lábios, com o terço externo do lábio inferior sendo mais frequentemente afetado. Clinicamente, a lesão se apresenta na forma de múltiplas vesículas agrupadas que evoluem para ulcerações crostosas. Tais lesões cicatrizam dentro de 5 a 15 dias. O diagnóstico final pode ser dado apenas pela análise clínica das lesões, pois na maioria das vezes são bem características com evolução típica. O tratamento de eleição normalmente consiste no uso tópico de Aciclovir pomada 50 mg/g, de 4 em 4h, 5 vezes ao dia, por pelo menos 5 dias, para acelerar a resolução clínica. Também são utilizados Penciclovir em creme e n-docosanol em

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



creme a 10%. Esse tratamento costuma ter um efeito mais significativo quando administrado durante o período prodrômico da doença, antes que as lesões apareçam, que consiste em dor, ardência, prurido e vermelhidão no local de inoculação do vírus. Ainda, pode ser recomendado o uso de Aciclovir 400 mg via oral, de 4 em 4h, para evitar novas recidivas. Existem medicamentos sistêmicos antivirais mais novos que apresentam eficácia semelhante ao Aciclovir para o HSV, como o Valaciclovir (500 mg via oral de 12 em 12h), Famciclovir e Penciclovir. Para pacientes imunossuprimidos, é necessária, frequentemente, a administração antiviral intravenosa para combater a maior carga viral.

Impetigo:

É uma infecção bacteriana da pele, que envolve as camadas superficiais. As bactérias comumente envolvidas são *Staphylococcus aureus*, *estreptococo beta-hemolítico do grupo A pyogenes*, ou uma combinação dos dois. É uma das infecções cutâneas mais comuns em crianças de 2 a 5 anos, mas pode ocorrer em indivíduos durante toda a vida útil. Clinicamente, pode ser classificado em 3 categorias: não bolhoso (pápulas que transitam para vesículas e se rompem formando uma erosão superficial), bolhoso (bolhas preenchidas por exsudato que evoluem para lesões crostosas) e herpetiforme (erupção cutânea composta por placas eritematosas).

Injúria térmica:

O trauma térmico nos tecidos bucais resulta com mais frequência do contato com substâncias em alta temperatura, tais como comidas e bebidas; entretanto, temperaturas extremamente baixas podem ocasionar dano tecidual semelhante. Clinicamente, apresenta-se desde um simples eritema até vesículas, bolhas, erosões e úlceras dolorosas sendo os lábios um sítio comumente afetado.

Período prodrômico:

Fase da doença com sinais e/ou sintomas inespecíficos que antecedem o surgimento das lesões.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



GABARITO

A transmissão pode ocorrer pela liberação assintomática do vírus na saliva, pelo contato com lesões ativas (vesículas e bolhas) ou, em casos de auto inoculação, se instalando em um gânglio sensitivo na nova localização. Cerca de 90% da população é infectada na infância.

A cavidade bucal e a região peribucal são mais acometidas pelo herpes simples recorrente, porque o gânglio do nervo trigêmeo, que inerva essa região, é um dos principais gânglios em que o HSV permanece em estado latente e de forma permanente após a infecção primária.

O melhor momento para iniciar o tratamento é no período prodrômico. O vírus permanece latente em um gânglio neural, e quando ele migra até os terminais neurais de uma determinada região ocorre uma replicação viral. Os medicamentos antivirais, por sua vez, agem nessas células, alterando as cadeias nucleotídicas e modificando o DNA viral, inibindo sua síntese e duplicação. Logo, a identificação desse período pelo paciente permite antecipar a manifestação clínica exuberante, prevenindo lesões maiores, desconfortáveis e diminuindo o tempo de reparo.

As lesões de herpes simples recorrente são bem características e normalmente com um exame clínico adequado é possível alcançar o diagnóstico final com confiabilidade. A evolução clínica associada à autolimitância, o sítio de acometimento e as lesões fundamentais são fatores determinantes. Embora a biópsia seguida pelo exame microscópico sejam exames complementares disponíveis, na prática clínica não são muito indicados devido aos achados inespecíficos de fenda intraepitelial, células acantolíticas ou membrana fibrinopurulenta, todas não contributivas para o alcance do diagnóstico final podendo ser observadas também em outras condições que se apresentam como vesículas e/ou bolhas e evoluem para úlceras.

Quase sempre, em pacientes imunocompetentes, a mucosa ceratinizada é acometida, como o palato duro, gengiva inserida e dorso lingual. As lesões herpéticas recorrentes intrabucais comumente são atribuídas pelos pacientes, e até por alguns profissionais, a traumatismos provocados por alimentos duros e pontiagudos.

AUTORIA:

FABIANA SCHNEIDER PIRES Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



REFERÊNCIAS

CONSOLARO, A., CONSOLARO, M. F. M. O. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, 2009, v. 14, n. 3, p. 16-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpress/a/sSw9XQ6DHqCQMJv5nFBpPLp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2022.

CHI, C. C. et al. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, no. 8, p. 1-169, Aug. 2015.

FITZPATRICK, S. G., COHEN DM, CLARK AN. Ulcerated lesions of the oral mucosa: clinical and histologic review. **Head and Neck Pathology**, Secaucus, vol. 13, no. 1, p. 91-102, Oct. 2019.

VANRAVENSTEIN, K.; DURHAM, C. O.; WILLIAMS, SMITH W. Diagnosis and management of impetigo. **Nurse Practitioner**, Seattle, vol. 42, no. 3, p. 41-44, Mar. 2017.

WOO S, BIN; CHALLACOMBE, S. J. Management of recurrent oral herpes simplex infections. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, St. Louis, vol. 103, no. 12, p. S12.e1-S12.e18, Apr. 2007.