

Alterações da normalidade ou doenças?

Prof. Caetano Baptista Neto¹

No processo do diagnóstico nos deparamos muitas vezes com alterações teciduais que mimetizam doenças, mas que na realidade são modificações do padrão normal de uma determinada estrutura que não acarretam dano ou prejuízo ao indivíduo. Tais fenômenos são definidos como condições fisiológicas ou alterações da normalidade e não há necessidade de intervenção ou sequer tratamento, salvo algumas exceções, quando estas promovem sintomas desagradáveis, interferências com condutas clínicas, ou qualquer incômodo ao paciente.

No intuito de diferenciar o que é normal do que seria doença, farei neste artigo algumas considerações conceituais para facilitar e compreender as modificações mais frequentes encontradas nos consultórios odontológicos e na população em geral. Em muitos casos pacientes nos são encaminhados para avaliação de “lesões” presentes na cavidade bucal que, ao examinar, nada mais são do que tais alterações, vale lembrar que é preferível o excesso de zelo ao descuido de subestimar qualquer modificação encontrada no paciente.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o conceito de saúde é a ausência de doença, tendo uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Entendo que doença é uma condição que proporciona prejuízo ao indivíduo de alguma forma biológica, ferindo assim a definição da OMS. Mas como reconhecer uma doença de uma alteração da normalidade? Para isso, atente para algumas dicas práticas que podem nos auxiliar quando observamos alterações teciduais no paciente:

Verificar se a alteração é BILATERAL e SIMÉTRICA

Em geral, as condições de normalidade ou estruturas anatômicas são simétricas e bilaterais, já nas doenças essa característica é rara, com exceção em lesões encontradas próximas a linha média, que se mostram, muitas vezes, únicas

Verificar o TEMPO em que a alteração surgiu

Na maioria das vezes as condições fisiológicas ou variações anatômicas surgem desde a infância ou estão presentes, no mínimo, há muito tempo. Diferente da maioria das enfermidades que podem surgir em questão de horas, dias ou até meses

Reparar se o tecido acometido não apresentava antes a alteração

Caso se perceba que apareceu uma alteração onde antes se tinha a certeza que não havia lesão alguma, desconfie de alguma enfermidade

Avaliar o TAMANHO e as CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS da alteração

É comum que as alterações fisiológicas não aumentem suas dimensões ou modifiquem suas características clínicas

Tendo essas dicas cada vez de examinar o paciente, fica mais objetivo perceber ou interpretar as alterações encontradas no exame físico.

A seguir temos algumas variações da normalidade mais comuns encontradas em clínicas odontológicas que já foram confundidas com doenças pelas suas características clínicas:

¹Especialista em Estomatologia; Mestre em Diagnóstico Bucal / Semiologia - USP; Professor de Semiologia (Graduação) da Unimes, Professor de Especialização na ABCD E UNIMES em Estomatologia, Membro do Corpo Editorial da revista científica “Espelho Clínico” e “Full Dentistry in Science”

Varicosidade lingual

São vasos sanguíneos que, por vezes, estão dilatados e tortuosos, fugindo do padrão normal, esta alteração ocorre em ventre lingual (Figura 1). A varicosidade em geral é uma anomalia do desenvolvimento e é mais perceptível em pacientes idosos. Esta condição não requer tratamento.



Figura 1 - Varizes em ventre lingual.

Grânulos de fordyce

São glândulas sebáceas ectópicas, ou seja, glândulas produtoras de sebo fora de seu lugar usual, apresentam-se em forma de pápulas amareladas múltiplas onde o local de maior ocorrência é a mucosa jugal, em geral bilateral, seguido do lábio superior, região central (Figura 2).

São assintomáticas e não se modificam, portanto, não traz prejuízo ao indivíduo e descarta-se a necessidade de tratamento.



Figura 2 - Pápulas amarelas em mucosa jugal.

Língua geográfica (Eritema migratório)

É uma condição benigna que na maioria das vezes não provoca sintoma, porém, em alguns casos leva à sensação de ardência nas áreas acometidas. Em geral ocorre na língua, mas pode ocupar mais raramente outras mucosas bucais, como mucosa labial e jugal.

A região afetada apresenta atrofia papilar, como ocorre com maior frequência na língua (dorso) promove a diminuição das papilas linguais, tornando o local avermelhado. Já nas bordas ocorre o oposto, o aumento do tamanho das papilas filiformes. O termo Eritema Migratório se dá pelo caráter dinâmico da alteração, onde em um primeiro momento acomete, por exemplo, a região central do dorso lingual, e em questão de horas ou dias as papilas deste local se reestabelecem e forma-se outra lesão em uma região da língua distinta que pode ficar alternando de sítio (Figura 3).

Quando assintomática não requer tratamento, apenas o esclarecimento ao paciente, entretanto, quando provoca sintoma, como ardência, é importante orientar ao paciente que diminua a ingestão de substâncias ácidas (sucos e frutas muito cítricas), temperos picantes e bebidas alcoólicas ou refrigerantes, e evitar alimentos com temperaturas extremas (excesso de calor ou frio), pois podem promover a exacerbação do sintoma. Em alguns casos se faz necessário o uso de soluções anestésicas ou anti-inflamatórios tópicos para atenuar a ardência no período mais crítico.



Figura 3 - Atrofia papilar.

Pigmentação melânica fisiológica

Condição comum em pacientes melanodermas. Essa alteração se deve ao acúmulo de melanina nas mucosas, em geral na gengiva inserida e jugal, tornando a região enegrecida.

É importante avaliar a característica clínica da mancha, pois costuma ser extensa, bilateral e difusa (Figura 4).

Caso seja única e circunscrita, não se trata da condição, mas de outra lesão. O paciente deve ser avisado de que não há necessidade de tratamento, pois não é doença, embora para alguns pacientes seja um problema estético, o tratamento por ablação da mucosa é duvidoso, pois a recidiva é elevada.



Figura 4 - Mancha difusa, extensa e bilateral.

Tórus

O *tórus* é um tipo de exostose (crescimento ósseo) benigno e não se trata de uma neoplasia óssea. Consiste em um nódulo de consistência pétrea, indolor que está presente há muitos anos sem grandes modificações. Muitas vezes ocorre na formação do indivíduo, podendo ser notado na infância. A etiologia hoje aceita é a resposta do osso frente a um estímulo, ou seja, é uma reação do osso frente a alterações oclusais, por exemplo. Não requer tratamento, desde que não interfira na fonação, deglutição ou interferência na confecção de próteses. Pode ocorrer no palato (tórus palatino – Figura 5) ou em mandíbula (tórus mandibular). Deve ser feito diagnóstico diferencial com neoplasias das glândulas salivares menores.



Figura 5 - Nódulo pétreo em palato duro.

Conclusão

Em geral as alterações descritas aqui acabam sendo achados clínicos, pois como não apresentam sintomas ou queixas, os pacientes não se dão conta das modificações. Para tal, é fundamental o exame físico do paciente para que sejam percebidas tais anormalidades e relatadas ao paciente.