



Úlcera traumática:

- **Definição:** São lesões agudas ou crônicas que acometem a mucosa oral com frequência e são derivadas de danos mecânicos ocasionados por alimentos ou objetos cortantes, mordidas acidentais, escovação com excesso de força, entre outras causas.
- **Aspecto clínico:** Podem ocorrer em língua, lábios, mucosa jugal, gengiva, palato e fundo de sulco vestibular. Geralmente são lesões individuais com área eritematosa que circunda uma membrana removível, central, amarela, fibrinopurulenta. A lesão pode desenvolver um halo esbranquiçado hiperkeratótico, adjacente à área de ulceração.

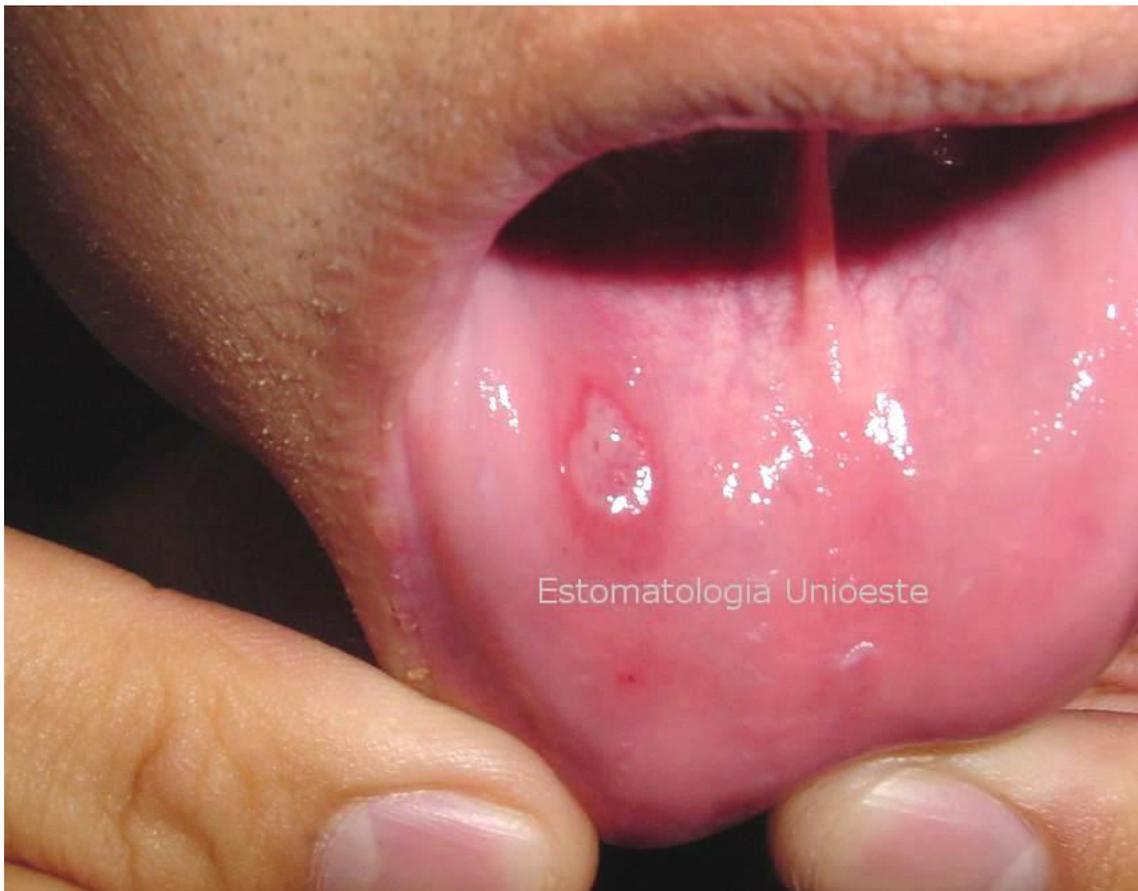


Figura 1 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Lesão causada por mordida.



Figura 2 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Lesão causada por acidente.

- **Epidemiologia:** Ocorrem mais frequentemente na língua, lábios e mucosa jugal. São frequentemente relatadas em crianças e pacientes portadores de próteses.
- **Etiologia:** Como o próprio nome sugere, é um trauma agudo ou crônico, que pode ocorrer devido à alimentos cortantes ou mordidas acidentais durante a mastigação, escovação excessiva, conversação ou durante o sono.
- **Características histopatológicas:** As ulcerações traumáticas possuem uma membrana fibrinopurulenta que consiste microscopicamente em *fibrina*¹ misturada com neutrófilos. O epitélio adjacente pode apresentar-se normal ou com hiperplasia leve com ou sem hiperqueratose. A base da úlcera consiste em um tecido de granulação que possui linfócitos, *histiócitos*², neutrófilos e ocasionalmente plasmócitos.
- **Características radiográficas:** Não apresenta.
- **Diagnóstico:** É feito basicamente pela anamnese detalhada. Quando o agente causal é reconhecido recomenda-se a remoção desse fator e se a causa não é clara ou o paciente não mostra melhora clínica, a biópsia é indicada.
- **Diagnóstico diferencial:** Herpes simples.

- **Manejo e tratamento:** Para ulcerações traumáticas que tenham uma óbvia fonte de injúria, a causa deve ser removida. O cloridrato de diclonina ou películas de hidroxipropil celulose podem ser aplicados para alívio da dor. Se a causa não é óbvia ou se o paciente não responde ao tratamento, é indicada a biópsia. O uso de corticoides é discutível, pois pode retardar o processo de cicatrização.
- **Prognóstico:** Podem permanecer por longos períodos de tempo, mas a maioria geralmente regenera em poucos dias. Em média a duração varia entre 1 semana e 8 meses. A cicatrização é rápida após a biópsia e a recidiva não é esperada.

1 *Fibrina:* É um agregamento das plaquetas na região onde houve rompimento dos vasos sanguíneos. Essa proteína produz uma rede que estanca o sangramento.

2 *Histiócitos:* É um organismo unicelular (macrófago), próprio dos tecidos conjuntivos, que compõe o sistema imune e ataca antígenos.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
3. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).

Autoria:

Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki

Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli

Larissa Coelho Pires

Isabela Mangue Popiolek

