

INTRODUÇÃO EM PATOLOGIA BUCAL

 Cursoslivres



Sinais de alerta e quando suspeitar de patologia bucal

A cavidade oral é uma região sensível e complexa, sujeita a uma variedade de alterações clínicas que podem refletir não apenas distúrbios locais, mas também doenças sistêmicas, autoimunes, infecciosas ou neoplásicas. Nesse contexto, o reconhecimento precoce de **sinais de alerta** é essencial para a identificação de patologias bucais potencialmente graves. Esses sinais clínicos funcionam como indicadores que exigem atenção redobrada do profissional da saúde bucal e, em muitos casos, o encaminhamento para avaliação especializada, exames complementares ou biópsia.

É fundamental compreender que nem toda lesão ou alteração na mucosa bucal representa uma condição séria. Muitas manifestações são transitórias, reativas ou benignas, como as aftas simples, os traumas mecânicos leves, as lesões por mordedura ou prótese mal adaptada. No entanto, quando essas alterações **persistem por tempo prolongado, apresentam aspecto atípico ou não respondem ao tratamento convencional**, devem ser investigadas com maior rigor. A atenção aos detalhes clínicos e ao histórico do paciente é crucial para essa diferenciação.

Entre os **principais sinais de alerta** para suspeita de patologia bucal estão:

- **Lesões que não cicatrizam em até 15 dias**, mesmo com medidas terapêuticas ou ausência de traumas identificáveis. A persistência é um dos fatores mais importantes a ser considerado na detecção de processos malignos ou condições crônicas de difícil resolução.
- **Úlceras com bordas elevadas, endurecidas ou infiltradas**, especialmente quando indolores. Embora a dor esteja comumente associada a processos inflamatórios agudos, a ausência de dor em lesões de aspecto infiltrativo pode ser indicativo de carcinoma espinocelular, o tipo mais comum de câncer bucal.
- **Áreas de leucoplasia (manchas brancas) ou eritroplasia (manchas vermelhas)** que não se removem com raspagem. Essas lesões são consideradas potencialmente malignas e devem ser monitoradas de

perto. A eritroplasia, embora menos comum, tem maior taxa de transformação maligna do que a leucoplasia.

- **Crescimento anormal de tecido**, como massas, nódulos ou aumento de volume localizado. Lesões volumosas, com crescimento progressivo e assimétrico, devem ser avaliadas quanto à possibilidade de neoplasias benignas ou malignas.
- **Sangramentos espontâneos ou frequentes**, sem causa aparente, podem indicar distúrbios vasculares, doenças hematológicas ou inflamações severas dos tecidos periodontais.
- **Mobilidade dentária sem causa periodontal evidente**, podendo ser sinal de lesão óssea subjacente, tumor ou patologia infiltrativa que comprometa a sustentação dentária.
- **Alterações na coloração da mucosa**, como pigmentações escuras, arroxeadas, azuladas ou enegrecidas, que não estão associadas a traumatismos ou restaurações metálicas, merecem atenção, pois podem representar desde depósitos de melanina até melanoma oral.
- **Parestesia, dormência ou dor neuropática localizada**, especialmente quando unilateral e de início súbito. Alterações sensoriais na região oral ou facial podem indicar comprometimento neural por processos infecciosos, tumorais ou inflamatórios.
- **Dificuldades para mastigar, engolir ou movimentar estruturas como a língua e a mandíbula**, que podem estar associadas a processos expansivos, inflamatórios profundos ou neoplasias em fase avançada.
- **Presença de linfonodos cervicais aumentados, fixos ou dolorosos**, principalmente quando associados a lesões orais. A linfadenopatia regional persistente pode ser sinal de infecção crônica, tuberculose, doenças autoimunes ou disseminação de neoplasias.

O profissional da saúde bucal, especialmente o cirurgião-dentista, é muitas vezes o primeiro a identificar essas alterações durante o exame clínico de rotina. Por isso, é fundamental que o atendimento odontológico vá além dos procedimentos mecânicos e inclua a **avaliação sistemática da mucosa oral, gengiva, língua, palato, soalho da boca e linfonodos cervicais**. A inspeção visual e a palpação cuidadosa são etapas obrigatórias de qualquer consulta.

Ao reconhecer um ou mais sinais de alerta, é necessário adotar uma **conduta clínica baseada na prudência**, que pode incluir:

- Acompanhamento e registro fotográfico da lesão;
- Realização de exames complementares (citologia, exames laboratoriais, biópsia incisional ou excisional);
- Encaminhamento ao estomatologista, bucomaxilofacial, oncologista ou outro especialista;
- Orientação clara ao paciente sobre a natureza da suspeita e a importância do seguimento diagnóstico.

A educação do paciente também é parte essencial do processo. Explicar que nem toda alteração bucal é grave, mas que certas características exigem cuidado especial, ajuda a reduzir o medo, combater a automedicação e promover o diagnóstico precoce.

Vale destacar que o **câncer bucal**, frequentemente associado ao tabagismo, ao consumo excessivo de álcool e à exposição solar sem proteção, é um dos principais agravos que podem se beneficiar da vigilância sobre os sinais de alerta. Quando diagnosticado precocemente, as chances de cura aumentam significativamente. Já o diagnóstico tardio está ligado a tratamentos mutilantes e baixa sobrevida.

Em síntese, saber **quando suspeitar de uma patologia bucal** é uma competência clínica indispensável para qualquer profissional que atue na saúde bucal. O reconhecimento de sinais de alerta e a adoção de uma abordagem cuidadosa e sistemática permitem não apenas melhorar o prognóstico das condições graves, mas também consolidar a prática odontológica como parte essencial do cuidado integral em saúde.

Referências bibliográficas

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PIRES, F. R.; SERPA, R. O. *Patologia Bucal na Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CARRARD, V. C.; HAAS, A. N. *Manual de Diagnóstico em Patologia Bucal*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal*. Brasília: MS, 2006.

SILVA, A. L. P.; MENDES, R. M. P.; FREITAS, A. C. *Lesões Bucais: Diagnóstico e Condutas Clínicas*. São Paulo: Santos, 2016.



Limites de atuação de não especialistas na saúde bucal

No contexto da saúde bucal, a atuação profissional é regulada por normas éticas, técnicas e legais que visam garantir a segurança dos pacientes, a qualidade dos serviços prestados e o respeito às atribuições específicas de cada categoria profissional. A compreensão dos **limites de atuação dos não especialistas**, especialmente de profissionais da Odontologia que não possuem especialização formal ou de agentes de saúde que atuam em ambientes coletivos, é essencial para evitar condutas indevidas, práticas ilegais e riscos à integridade física e psicológica das pessoas atendidas.

No Brasil, a atuação profissional na área odontológica é regulamentada pela **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**, que dispõe sobre o exercício da Odontologia, bem como pelas resoluções do **Conselho Federal de Odontologia (CFO)**. Essa legislação estabelece que apenas cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliares de saúde bucal e outros profissionais com formação reconhecida pelo Ministério da Educação e registro no respectivo conselho regional podem exercer atos clínicos no âmbito da odontologia.

Os **não especialistas**, nesse contexto, referem-se principalmente aos cirurgiões-dentistas generalistas — que possuem graduação, mas não título de especialista —, bem como a profissionais de saúde de outras áreas, como enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, agentes comunitários de saúde e cuidadores. Embora todos esses atores possam contribuir de forma complementar para a promoção da saúde bucal, é importante que suas ações respeitem os limites legais e éticos da atuação profissional.

Para os **cirurgiões-dentistas sem especialização**, a atuação clínica é plenamente autorizada em todo o território nacional, desde que estejam devidamente inscritos no conselho regional. Esses profissionais podem diagnosticar, tratar, prescrever, realizar procedimentos preventivos, restauradores e cirúrgicos, desde que estejam dentro da sua competência técnica e sejam realizados com respaldo científico. No entanto, em casos

mais complexos, como suspeitas de neoplasias, doenças autoimunes, infecções recorrentes de difícil controle ou anomalias craniofaciais, recomenda-se o **encaminhamento para especialistas**, como estomatologistas, cirurgiões bucomaxilofaciais, periodontistas ou patologistas orais.

O limite ético da atuação do dentista generalista não está na proibição legal de realizar determinados procedimentos, mas na **responsabilidade técnica de reconhecer os próprios limites**. O Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO nº 118/2012, orienta que o profissional deve atuar com competência, prudência e dentro de suas capacidades, buscando atualização constante e encaminhando o paciente quando necessário. A omissão no encaminhamento ou a insistência em conduzir casos para os quais não se tem preparo adequado pode configurar infração ética e até negligência.

No caso de **profissionais não pertencentes à Odontologia**, como agentes comunitários, técnicos de enfermagem ou profissionais da atenção primária, a atuação na área da saúde bucal deve ser **educativa, preventiva e de apoio**, nunca substitutiva da ação clínica odontológica. Esses profissionais podem colaborar em ações como:

- Promoção de hábitos de higiene bucal em escolas e comunidades;
- Apoio em campanhas de escovação supervisionada;
- Identificação de sinais de alerta para encaminhamento ao cirurgião-dentista;
- Educação em saúde e aconselhamento em temas como alimentação saudável, prevenção de cáries e doenças periodontais;
- Apoio na adesão ao tratamento odontológico, especialmente em populações vulneráveis.

Tais atividades são extremamente importantes e contribuem para a ampliação do acesso à saúde bucal. No entanto, **não é permitido que esses profissionais realizem diagnósticos, prescrevam medicamentos, realizem procedimentos invasivos ou intervenções clínicas**, sob pena de caracterização de exercício ilegal da profissão, conforme previsto no Código Penal Brasileiro (Art. 282).

Também é importante destacar que **profissionais de estética**, terapeutas alternativos e outros prestadores de serviços não regulamentados pela Odontologia não podem, sob nenhuma circunstância, realizar qualquer procedimento que envolva a cavidade oral, prescrição de produtos odontológicos ou manipulação direta dos dentes e gengivas. A fiscalização dessas práticas cabe aos Conselhos Regionais de Odontologia e aos órgãos de vigilância sanitária.

A atuação em equipe multiprofissional é fundamental para o sucesso das políticas públicas de saúde, como a Estratégia Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Contudo, essa atuação só é eficaz e ética quando cada profissional atua **dentro dos limites legais da sua formação e habilitação**. A integração entre odontologia, medicina, enfermagem, nutrição, psicologia e demais áreas deve ocorrer por meio do diálogo técnico, do respeito à autonomia profissional e da centralidade do cuidado no paciente.

Em suma, os **limites de atuação de não especialistas na saúde bucal** são definidos por um conjunto de normas legais, éticas e técnicas que visam proteger o paciente e garantir a qualidade do cuidado. O respeito a esses limites não significa redução da importância dos profissionais generalistas ou das equipes de apoio, mas sim o reconhecimento de que o cuidado em saúde é uma construção coletiva, que exige responsabilidade, formação adequada e comprometimento com a integridade do ser humano.

Referências bibliográficas

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 1966.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Aprova o Código de Ética Odontológica.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal*. Brasília: MS, 2006.

PIRES, F. R.; SERPA, R. O. *Patologia Bucal na Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SILVA, A. L. P.; MENDES, R. M. P.; FREITAS, A. C. *Lesões Bucais: Diagnóstico e Condutas Clínicas*. São Paulo: Santos, 2016.



Importância do encaminhamento ao cirurgião-dentista

A promoção da saúde bucal é uma tarefa que envolve diversos profissionais e níveis de atenção, especialmente no contexto da atenção primária e das ações coletivas de saúde. Contudo, há situações clínicas em que o encaminhamento ao cirurgião-dentista torna-se uma conduta essencial, não apenas como recurso complementar, mas como uma medida de proteção à saúde e à vida do paciente. O reconhecimento da importância desse encaminhamento por parte de outros profissionais da saúde, agentes comunitários, educadores e cuidadores é indispensável para garantir um cuidado adequado, ético e resolutivo.

O cirurgião-dentista é o profissional habilitado, conforme a Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, a diagnosticar, tratar, prescrever e realizar procedimentos que envolvam a cavidade oral, os dentes, a gengiva, o periodonto, a articulação temporomandibular e estruturas anexas. A sua formação permite não apenas a execução técnica de intervenções odontológicas, mas também a atuação em diagnóstico precoce, prevenção de agravos, manejo de lesões complexas e detecção de manifestações orais de doenças sistêmicas.

A importância do **encaminhamento oportuno** ao cirurgião-dentista está diretamente relacionada à identificação de sinais clínicos que demandam avaliação especializada. Lesões bucais persistentes, dor intensa, sangramentos espontâneos, mobilidade dentária sem causa aparente, halitose resistente a medidas de higiene, inflamações frequentes ou suspeitas de infecção fúngica ou viral são apenas alguns exemplos de situações que exigem atenção imediata. Nesses casos, a demora no atendimento pode resultar em agravamento do quadro clínico, infecções generalizadas, perda dentária e, em situações extremas, risco à vida do paciente.

O encaminhamento também é fundamental em contextos de **diagnóstico diferencial**. Muitas doenças sistêmicas, como diabetes, leucemias, HIV/AIDS, doenças autoimunes e deficiências nutricionais, apresentam

manifestações iniciais na cavidade oral. Manchas, úlceras, sangramentos, alterações de coloração e alterações da mucosa podem ser os primeiros sinais dessas condições. O cirurgião-dentista, ao realizar o exame clínico detalhado da boca, pode levantar hipóteses diagnósticas e solicitar exames complementares que contribuem para o diagnóstico precoce e o encaminhamento adequado para outros profissionais de saúde.

Além disso, o encaminhamento ao dentista é essencial para garantir o acesso a procedimentos técnicos específicos que não podem ser realizados por outros profissionais. Extrações dentárias, restaurações, raspagens periodontais, ajustes de próteses, tratamento de canal, entre outros, são procedimentos clínicos que exigem conhecimento técnico e respaldo legal para sua realização. A tentativa de resolver essas questões por meio de medidas paliativas ou orientações genéricas, sem a devida intervenção odontológica, pode agravar o quadro do paciente.

Outro aspecto relevante é o **papel do cirurgião-dentista na atenção a grupos especiais**, como gestantes, idosos, crianças, pessoas com deficiência e pacientes com doenças crônicas. Nesses grupos, a vulnerabilidade bucal é maior, e os riscos de complicações locais e sistêmicas são aumentados. A avaliação odontológica periódica, o controle de infecções bucais, o acompanhamento de lesões orais e a orientação quanto à higiene e à alimentação adequada são essenciais para a manutenção da saúde geral desses indivíduos.

No âmbito da saúde pública, o encaminhamento ao cirurgião-dentista também está previsto nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, implementada pelo Ministério da Saúde. Essa política reconhece o cuidado odontológico como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), prevendo a atuação do dentista em todos os níveis de atenção, desde a prevenção até a reabilitação oral. A atuação articulada entre equipes da Estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) é baseada na lógica do acolhimento, do vínculo e da referência e contrarreferência. Nesse sistema, o encaminhamento é parte estratégica do cuidado longitudinal e integral.

É importante também ressaltar a responsabilidade ética dos profissionais não odontológicos quanto ao reconhecimento de seus próprios limites de atuação. O Código de Ética de diversas profissões da saúde determina que os profissionais devem encaminhar o paciente sempre que o seu quadro exigir conhecimento técnico que extrapole suas competências. A negligência nesse sentido pode resultar em falhas de cuidado, agravamento de quadros clínicos e responsabilização profissional.

Do ponto de vista do paciente, o encaminhamento ao cirurgião-dentista deve ser compreendido como um **direito ao cuidado especializado**, e não como uma transferência de responsabilidade. O profissional que identifica a necessidade de avaliação odontológica está exercendo uma função preventiva e protetiva, assegurando que o paciente receba atenção compatível com suas necessidades e respeitando os princípios da ética e da resolutividade em saúde.

Em conclusão, o encaminhamento ao cirurgião-dentista é uma prática indispensável no cuidado à saúde bucal e geral da população. Reconhecer os sinais de alerta, respeitar os limites técnicos e legais da atuação profissional e garantir o acesso ao cuidado especializado são atitudes que reforçam o compromisso com a saúde pública, com a qualidade da assistência e com a valorização do trabalho interdisciplinar em benefício da pessoa atendida.

Referências bibliográficas

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 1966.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Aprova o Código de Ética Odontológica.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal*. Brasília: MS, 2006.

PIRES, F. R.; SERPA, R. O. *Patologia Bucal na Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CARRARD, V. C.; HAAS, A. N. *Manual de Diagnóstico em Patologia Bucal*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Hábitos saudáveis e higiene oral adequada

A saúde bucal é parte essencial da saúde geral e do bem-estar do ser humano, influenciando diretamente a qualidade de vida, a alimentação, a comunicação e a autoestima. No entanto, apesar dos avanços em políticas públicas e no acesso aos serviços odontológicos, doenças bucais como cárie dentária, gengivite, periodontite e infecções da mucosa oral continuam sendo altamente prevalentes em diversas populações. Nesse cenário, a **adoção de hábitos saudáveis e a manutenção de uma higiene oral adequada** são estratégias fundamentais e acessíveis para a promoção da saúde bucal e a prevenção de agravos.

O conceito de higiene oral vai além da simples escovação dos dentes. Ele abrange um conjunto de práticas diárias que visam remover resíduos alimentares, controlar a formação do biofilme dental (placa bacteriana), manter a integridade dos tecidos orais e preservar o equilíbrio da microbiota bucal. Entre os principais **hábitos de higiene recomendados**, destacam-se:

- **Escovação dental após as principais refeições e antes de dormir**, com uso de escova de cerdas macias e creme dental fluoretado;
- **Uso regular do fio dental**, preferencialmente uma vez ao dia, para a remoção da placa bacteriana entre os dentes e abaixo da linha gengival;
- **Limpeza da língua**, utilizando escova ou raspador específico, para reduzir a carga microbiana e combater o mau hálito;
- **Enxágue bucal com soluções antissépticas**, quando indicado por um profissional, especialmente em casos de gengivite, cirurgia ou condições específicas de saúde.

A escovação adequada deve durar entre dois e três minutos e alcançar todas as superfícies dos dentes: vestibular, lingual e oclusal. A escolha do creme dental deve considerar a concentração de flúor, que auxilia na prevenção da cárie por sua ação remineralizante e antibacteriana. Já o uso do fio dental complementa a escovação ao alcançar regiões onde as cerdas não conseguem penetrar, prevenindo lesões interproximais e inflamações gengivais.

Além das práticas de higiene, a **adoção de hábitos saudáveis de vida** contribui de forma decisiva para a saúde da cavidade bucal. A **alimentação equilibrada** é um dos pilares centrais desse processo. Dietas ricas em açúcares refinados, especialmente os consumidos entre as refeições ou na forma líquida, favorecem a proliferação de bactérias cariogênicas, como o *Streptococcus mutans*, e o desenvolvimento da cárie. Por outro lado, alimentos fibrosos, frutas, legumes e produtos ricos em cálcio e vitaminas auxiliam na limpeza natural dos dentes e fortalecem o tecido dentário e gengival.

O **consumo adequado de água** também é essencial, pois estimula a produção de saliva, que possui propriedades antimicrobianas, neutraliza o pH da boca e atua como agente de limpeza natural. A saliva desempenha um papel importante na digestão, na proteção do esmalte dentário e na manutenção da microbiota bucal saudável.

Outros hábitos saudáveis que impactam diretamente a saúde oral incluem a **evitação do tabagismo e do consumo excessivo de álcool**, ambos fortemente associados a doenças periodontais, pigmentações dentárias, halitose e, sobretudo, ao câncer bucal. O tabaco, em qualquer forma de uso, compromete a vascularização dos tecidos orais, diminui a resposta imune e dificulta a cicatrização, além de estar relacionado a lesões potencialmente malignas. O álcool, por sua vez, causa ressecamento da mucosa, alterações na flora bucal e potencializa os efeitos carcinogênicos do tabaco quando combinados.

A manutenção de **consultas odontológicas regulares** é outro hábito que deve ser incentivado como parte da rotina de autocuidado. A visita ao cirurgião-dentista não deve ocorrer apenas diante de dor ou desconforto, mas de forma preventiva, para avaliação clínica, orientação personalizada, aplicação de flúor, realização de limpezas profissionais e detecção precoce de alterações bucais. Essa abordagem preventiva tem impacto significativo na redução da incidência de doenças e na melhoria do prognóstico em caso de tratamento necessário.

A **educação em saúde bucal** é um componente fundamental para a construção de hábitos saudáveis desde a infância. Crianças que crescem em ambientes onde os cuidados com a boca são valorizados tendem a manter essas práticas ao longo da vida. Escolas, unidades de saúde e comunidades têm papel ativo nesse processo, por meio de ações educativas, distribuição de kits de higiene, campanhas informativas e envolvimento das famílias.

Em grupos vulneráveis, como idosos, pessoas com deficiência, gestantes e pacientes com doenças crônicas, o reforço de práticas de higiene oral deve ser adaptado às necessidades individuais, considerando limitações físicas, cognitivas ou socioeconômicas. A capacitação de cuidadores, familiares e profissionais de saúde é estratégica para garantir o cuidado contínuo e a prevenção de complicações como infecções orais, perda dentária, disfagia, dor crônica e desnutrição.

Em resumo, os **hábitos saudáveis e a higiene oral adequada** são pilares acessíveis e eficazes da promoção da saúde bucal. Eles exigem disciplina, conhecimento e apoio institucional, mas trazem benefícios amplos que vão desde a estética e funcionalidade até a prevenção de doenças graves. O papel do profissional da saúde bucal, nesse cenário, é não apenas técnico, mas educativo, motivador e comprometido com a transformação dos comportamentos individuais e coletivos em prol de uma vida mais saudável.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal*. Brasília: MS, 2006.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

CARRARD, V. C.; HAAS, A. N. *Manual de Diagnóstico em Patologia Bucal*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PIRES, F. R.; SERPA, R. O. *Patologia Bucal na Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SILVA, A. L. P.; MENDES, R. M. P.; FREITAS, A. C. *Lesões Bucais: Diagnóstico e Condutas Clínicas*. São Paulo: Santos, 2016.

Papel das campanhas de saúde e educação preventiva na promoção da saúde bucal

A saúde bucal, embora essencial à qualidade de vida e ao bem-estar integral do indivíduo, historicamente ocupou um lugar secundário nas políticas públicas e nas práticas de cuidado. No entanto, nas últimas décadas, a ampliação do acesso à informação e o fortalecimento das estratégias de promoção da saúde contribuíram para transformar essa realidade. Nesse contexto, as **campanhas de saúde e educação preventiva** têm desempenhado um papel decisivo na mudança de comportamento da população, no controle de doenças bucais e na valorização do cuidado cotidiano com a cavidade oral.

As campanhas de saúde voltadas à odontologia têm como principal objetivo **informar, conscientizar e mobilizar a população** sobre a importância da higiene bucal, da alimentação saudável, da prevenção de doenças e da busca por atendimento profissional regular. Elas funcionam como instrumentos de difusão de conhecimento, mas também como estratégias de aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade. Ao serem realizadas em espaços como escolas, postos de saúde, centros comunitários e locais públicos, tais campanhas ampliam o alcance das informações e contribuem para a formação de hábitos saudáveis desde a infância.

Entre os temas mais frequentemente abordados nessas ações educativas estão: a **prevenção da cárie dentária**, das **doenças periodontais**, da **halitose**, das **lesões potencialmente malignas**, bem como os riscos do **tabagismo**, do **uso excessivo de álcool** e da **automedicação**. Outras campanhas visam estimular o **autocuidado diário**, promover o **uso racional de açúcar**, incentivar o **consumo de água fluorada** e desmistificar procedimentos odontológicos, ainda vistos com receio por parte da população.

Uma das campanhas mais emblemáticas no Brasil é a **Semana Nacional de Saúde Bucal**, realizada anualmente, com ações integradas de orientação, triagem, escovação supervisionada, distribuição de kits de higiene, aplicação

tópica de flúor e encaminhamento para tratamento odontológico. Nessas ocasiões, profissionais e estudantes da odontologia atuam de forma voluntária ou vinculados a instituições públicas e privadas, reforçando o compromisso social da profissão com a educação em saúde.

O papel dessas campanhas vai além da transmissão de informações técnicas. Elas têm potencial para **transformar atitudes e promover o empoderamento da população** na gestão da própria saúde. A educação preventiva, quando bem estruturada, permite que as pessoas compreendam a lógica da doença, identifiquem precocemente sinais de alerta, saibam quando e onde buscar atendimento, além de desenvolverem senso crítico sobre seus próprios hábitos.

Além disso, campanhas de saúde bucal voltadas a **grupos vulneráveis** têm papel estratégico na redução das desigualdades. Populações como crianças em idade escolar, idosos, gestantes, pessoas em situação de rua, comunidades ribeirinhas e população carcerária enfrentam maiores barreiras no acesso ao cuidado odontológico. Nesses contextos, ações educativas associadas a práticas preventivas – como escovação assistida, aplicação de verniz fluoretado e instruções de higiene – ajudam a romper o ciclo da negligência e da exclusão no cuidado bucal.

A eficácia dessas campanhas depende diretamente da **participação ativa da comunidade**, da **intersetorialidade** entre saúde, educação e assistência social, e do **comprometimento dos profissionais de saúde**. Quando realizadas de forma pontual e desarticulada, sem continuidade ou avaliação, as campanhas perdem força e se limitam a ações isoladas. Por isso, é fundamental que sejam integradas a políticas públicas mais amplas, como a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente), e articuladas com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a universalidade, a integralidade e a equidade do atendimento.

No campo da educação em saúde, o uso de **metodologias participativas**, linguagem acessível e materiais adaptados ao público-alvo são fatores que potencializam o impacto das campanhas. Dinâmicas lúdicas com crianças, rodas de conversa com adolescentes, oficinas com gestantes e atividades de

sensibilização em ambientes de trabalho são exemplos de abordagens que favorecem a adesão e o engajamento dos participantes.

Além disso, a inserção das **tecnologias de informação e comunicação** (TICs), como redes sociais, vídeos educativos, podcasts e aplicativos de monitoramento da higiene oral, tem ampliado o alcance e a eficiência das campanhas, especialmente entre jovens e adultos conectados digitalmente. Essas ferramentas permitem disseminar conteúdo de qualidade, combater desinformações e promover a autoconsciência sobre práticas de saúde.

Por fim, é importante ressaltar que as campanhas de educação preventiva em saúde bucal não devem ser vistas como substitutas do atendimento clínico, mas sim como **complementares e integradas à atenção odontológica contínua**. Elas cumprem o papel de despertar o interesse, ampliar o conhecimento e modificar comportamentos, mas o acompanhamento periódico com o cirurgião-dentista é indispensável para a manutenção da saúde bucal ao longo da vida.

Em síntese, as campanhas de saúde e educação preventiva são instrumentos poderosos na promoção da saúde bucal, ao aliarem informação, mobilização social e ação comunitária. Seu impacto positivo é amplificado quando articuladas a políticas públicas, conduzidas com metodologias eficazes e comprometidas com a inclusão, a escuta e o respeito às realidades locais. Investir nessas campanhas é investir na construção de uma sociedade mais consciente, saudável e participativa.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Atenção Básica: Saúde Bucal*. Brasília: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente*. Brasília: MS, 2015.

CAMPOS, G. W. S.; GUIMARÃES JUNIOR, M. H. *Atenção primária e promoção da saúde no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2018.

PIRES, F. R.; SERPA, R. O. *Patologia Bucal na Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

FREIRE, M. C. M.; AQUINO, E. C.; CASTRO, R. D. *Promoção da saúde bucal: práticas e reflexões*. São Paulo: Santos, 2014.



Condutas éticas no atendimento ao paciente com lesão bucal

A ética profissional é um dos pilares fundamentais no exercício da Odontologia e está diretamente relacionada à qualidade do cuidado, ao respeito à dignidade humana e à responsabilidade técnica e moral do profissional diante do paciente. No contexto do atendimento a pacientes com lesões bucais, as **condutas éticas** ganham relevância especial, considerando o potencial impacto físico, psicológico e social que essas alterações podem provocar, bem como a necessidade de um olhar sensível, técnico e respeitoso diante de situações que, muitas vezes, causam dor, medo ou constrangimento.

Lesões bucais podem ter diversas origens: infecciosas, inflamatórias, traumáticas, autoimunes, neoplásicas, ou ainda serem manifestações de doenças sistêmicas. Em todos os casos, a **abordagem ética no atendimento deve começar com o acolhimento humanizado**, pautado na escuta ativa, no respeito à individualidade do paciente e na comunicação clara, sem julgamentos ou estigmas. O profissional deve criar um ambiente de confiança, no qual o paciente se sinta seguro para relatar seus sintomas, hábitos de vida e possíveis fatores desencadeantes da lesão.

A **confidencialidade das informações** é outro princípio ético essencial. Dados clínicos, fotos, exames e relatos obtidos durante a consulta devem ser mantidos em sigilo, salvo quando o paciente autorizar expressamente sua divulgação, ou em casos previstos por lei. O uso de imagens de lesões para fins didáticos, científicos ou publicitários exige consentimento formal do paciente, conforme determina o Código de Ética Odontológica.

Durante a anamnese e o exame clínico, o profissional deve manter postura respeitosa, evitando exposição desnecessária, atitudes invasivas ou linguagem técnica que possa gerar confusão ou insegurança. Explicar cada etapa do exame, os motivos da investigação e os encaminhamentos propostos é parte do dever ético de **informar adequadamente o paciente**, garantindo sua autonomia e direito de decisão sobre o próprio tratamento.

A autonomia do paciente também se expressa na possibilidade de **aceitar ou recusar procedimentos**, desde que esteja devidamente esclarecido sobre as consequências de sua decisão. O cirurgião-dentista não deve impor condutas, nem omitir informações para persuadir o paciente. A prática do consentimento informado é, portanto, uma exigência ética e legal que deve ser respeitada em todos os atendimentos, especialmente quando há necessidade de biópsia, prescrição de medicamentos, cirurgias ou encaminhamentos para outras especialidades.

Outro aspecto fundamental da conduta ética é o **reconhecimento dos limites profissionais**. Ao se deparar com uma lesão de natureza complexa, persistente ou que não responde aos tratamentos convencionais, o cirurgião-dentista tem o dever ético de encaminhar o paciente a um especialista, como o estomatologista, o cirurgião bucomaxilofacial ou o patologista oral. A insistência em conduzir um caso sem o devido preparo pode configurar imprudência, negligência ou imperícia — condutas que não apenas violam o código de ética, mas também podem acarretar responsabilização civil, administrativa e penal.

As condutas éticas no atendimento a pacientes com lesões bucais também incluem a **prevenção da iatrogenia**, ou seja, a adoção de medidas que evitem causar danos durante a investigação e o tratamento. Isso implica cuidado na manipulação da lesão, escolha criteriosa de terapias, prescrição responsável de medicamentos e acompanhamento contínuo da evolução clínica.

Ética também é agir com **empatia e sensibilidade**, especialmente quando a lesão bucal afeta a estética facial, a comunicação, a alimentação ou a autoestima do paciente. Muitas pessoas com lesões visíveis ou dolorosas sentem vergonha, medo de discriminação ou retraimento social. O profissional deve estar atento a esses aspectos e, sempre que necessário, orientar ou encaminhar o paciente para suporte psicológico ou atendimento multiprofissional, respeitando sua condição emocional e sua integridade.

Outro princípio ético importante é o da **justiça e equidade**, que orienta o profissional a tratar todos os pacientes com igualdade, sem discriminação de origem, condição social, raça, credo, identidade de gênero ou qualquer outro fator. No atendimento público ou privado, deve-se garantir o melhor cuidado possível dentro das possibilidades técnicas e estruturais disponíveis, com responsabilidade e zelo.

Por fim, a conduta ética também inclui a **atualização profissional contínua**, requisito essencial para oferecer ao paciente um atendimento baseado em evidências científicas, seguro e de qualidade. O desconhecimento técnico não exime o profissional de suas responsabilidades éticas. Buscar formação continuada, acompanhar avanços na literatura especializada e participar de espaços de troca de saberes são compromissos permanentes com a ética no exercício da Odontologia.

Em conclusão, o atendimento ao paciente com lesão bucal exige não apenas conhecimento técnico, mas também sensibilidade, responsabilidade e ética profissional. As condutas éticas fortalecem a relação de confiança entre profissional e paciente, contribuem para o sucesso terapêutico, previnem conflitos e reafirmam o compromisso da Odontologia com o cuidado humano, integral e digno.

Referências bibliográficas

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 1966.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Aprova o Código de Ética Odontológica.

SILVA, A. L. P.; MENDES, R. M. P.; FREITAS, A. C. *Lesões Bucais: Diagnóstico e Condutas Clínicas*. São Paulo: Santos, 2016.

CARRARD, V. C.; HAAS, A. N. *Manual de Diagnóstico em Patologia Bucal*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PIRES, F. R.; SERPA, R. O. *Patologia Bucal na Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.