

NOÇÕES BÁSICAS EM LESÕES BUCAIS NA INFÂNCIA



Conteúdo Programático:

Estrutura Bucal e Manutenção

Cavidade Bucal

Autoexame da boca

Higiene Bucal

Exames Complementares

Câncer de Boca

Formas de aquisição

Tratamento

Efeitos Colaterais

Dados e Informações

Estomatologia

Doenças mais comuns

Doenças pouco frequentes

Leitura complementar

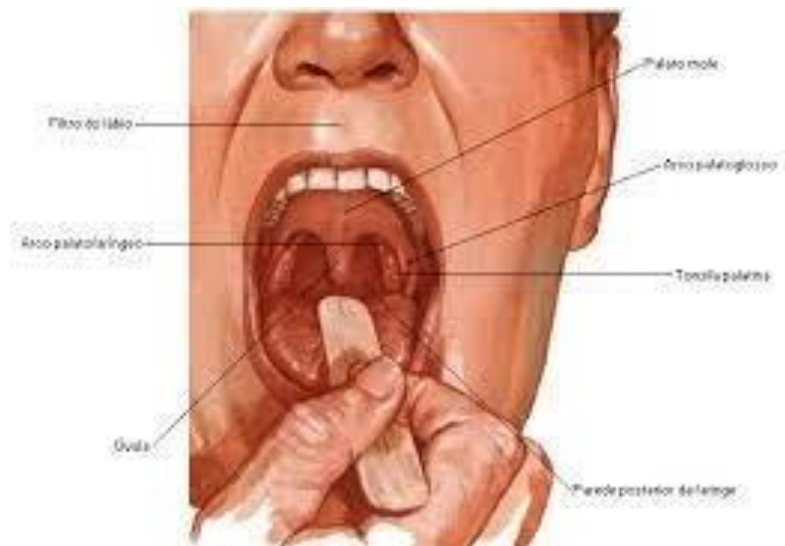
Bibliografia

Estrutura Bucal e Manutenção

Cavidade Bucal

A cavidade bucal é formada pelo palato duro (céu da boca), pelas bochechas (paredes laterais), pelo palato mole (fundo da boca) e pela língua. É esse o conjunto que forma o que conhecemos por boca e também é por onde a alimentação é feita.

Para alguns especialistas, a boca é somente a parte interna, ou seja, que se encontra antes dos lábios. A língua fica em um pavimento bucal constituído pelo osso maxilar inferior e pelo tecido que o envolve.



Filtro do lábio

Arco palatofaríngeo

Úvula

Parede posterior da faringe

Tonsila palatina

Arco palatoglosso (céu da boca)

Palato mole

Boca

É pela boca que as pessoas se alimentam e é nela que acontece a primeira parte da digestão. Os dentes trituram os alimentos em pedaços menores e a presença da saliva é essencial para diluir tais pedaços e para absorver alguns nutrientes.

Por isso, a boa mastigação é tão importante, pois se os alimentos não forem triturados devidamente, os demais órgãos precisam trabalhar dobrado para compensar o que a boca não fez. Quanto maiores os pedaços de comida, mais demorada é a digestão e mais dificuldade o organismo apresenta para digeri-las.

A boca é um mecanismo projetado para mastigar alimentos duros e moles e para ingerir líquidos. As bochechas oferecem espaço para certa quantidade de alimento, de modo que ele possa passar de um lado para outro, ser amolecido e triturado.

O encaixe do maxilar também garante que a boca abra até um limite. Muitas pessoas colocam uma quantidade muito grande de comida de uma vez na boca e depois não conseguem mastigar direito. Quando existe muita comida de uma vez na boca, a saliva não dá conta de umedecê-la adequadamente e o bolo de comida não diminui de tamanho.

A pessoa têm duas opções: engolir o bolo de comida sem triturá-lo ou devolver a comida para fora da boca.

Portanto, o mais recomendável é que as pessoas coloquem uma quantidade pequena de comida na boca e a mastiguem muitas vezes. Dessa forma, o organismo faz uma digestão tranquila, evitando peso no estômago mesmo dor no maxilar. Algumas pessoas sentem dores nessa região quando comem de maneira inadequada ou quando ingerem um alimento muito duro, o qual exigiu muita força para a mastigação.

A língua tem uma importância ímpar na mastigação, pois ela é responsável pelo transporte do alimento, tanto de um lado para outro quanto para a deglutição. Sem a presença da língua não seríamos capazes de engolir qualquer tipo de alimento, sólido ou líquido.

A boca também é de grande ajuda na respiração quando o nariz está obstruído e não consegue levar ar para os pulmões. A função principal da boca não é a respiração, ela apenas é um suporte e, por causa disso, os médicos

especialistas dessa área (otorrinolaringologista) aconselham que a respiração não seja feita por meio da boca.

Geralmente, pessoas com problemas relacionados ao nariz, como rinites e sinusites, apresentam bastante dificuldade de respirar apenas pelo nariz, já que ele está quase sempre obstruído e a quantidade necessária de ar levada aos pulmões não é atingida. Essas pessoas acabam respirando pela boca e pelo nariz.

Os otorrinolaringologistas recomendam que as pessoas que apresentam tais problemas se encaminhem para um especialista e peçam orientação para evitar a respiração pela boca, apenas com o alerta de que essa não é a função principal da boca.

Outra função que passou a fazer parte da vida em sociedade e que é feita pela boca é a fala. A fala é um meio de comunicação entre as pessoas e o mecanismo que envolve a cavidade também é responsável por sua produção.

Tente lembrar a última vez que você estava mastigando um alimento e começou a falar, durante esse ato. Além de ser falta de educação, a boca somente consegue fazer uma dessas atividades de uma vez, falar ou mastigar.

Se houver pouca comida dentro da boca talvez seja possível executar ambas as funções, mas a pessoa fica mais propícia para engasgar e existe a possibilidade grande de algum pedaço de comida ser expelida da boca.

A pessoa engasga porque, para falar, o mecanismo precisa do ar que se encontra nos pulmões e a comida precisa ser encaminhada para o estômago, ou seja, para falar o mecanismo da cavidade bucal se comporta de uma maneira e para engolir a comida, o comportamento é outro.

Os bolos de comida acabam descendo pelo lugar errado, fora daquele caminho que deveria, seguindo para o estômago. Foi a partir desse momento que surgiu a expressão “desceu pelo lugar errado”, quando as pessoas angasgam.

Lábios

Os lábios são constituídos de fibras musculares e, por isso, são carnudos e moles. Sua cor vermelha é derivada da grande rede de vasos sanguíneos concentrados nessa região. Existem entre esses vasos as terminações nervosas, fazendo dos lábios uma região bastante sensível.

A fala, a mastigação, a respiração e demais funções estão relacionadas com os lábios, principalmente para a sobrevivência, já que é graças aos lábios que os alimentos não caem durante a mastigação.

Palato

A região do palato funciona como uma membrana, que divide as fossas nasais da cavidade bucal. O palato tem duas definições, duro e mole. Cada um tem uma função e deve ser considerado isoladamente.

O palato duro tem o nome popular de abóboda palatina e se trata daquela parte arqueada da boca, também conhecida por céu da boca. Os ossos maxilar superior e palatino constituem essa parte essencial da cavidade bucal.

A mucosa oral funciona como um forro para o palato duro, protegendo-o e estendendo-o até a parte interna da gengiva superior. O cordão palatino é o que separa o palato duro em duas metades e é responsável pela ligação dos ossos palatinos.

A função principal do palato duro é oferecer resistência aos movimentos da língua, de forma que o bolo de comida dentro da boca possa ter um limite, no caso, o céu da boca.

Já o palato mole recebe o nome de véu palatino e, diferentemente do palato duro, tem mobilidade, ou seja, tem habilidade de se mover na cavidade bucal.

Sua composição é de fibras musculares envoltas pela membrana mucosa. Há duas colunas que formam os limites laterais de determinada região do palato e elas recebem o nome de pilares do véu palatino.

O palato mole tem a função de não deixar o bolo de comida passar para as fossas nasais, fazendo com que a pessoa possa respirar naturalmente durante a mastigação e a deglutição.

Glândulas Salivares

Como o próprio nome diz, as glândulas salivares são responsáveis pela criação de saliva. A saliva nada mais é que um líquido, com acidez mediana, de cor clara e transparente e constituída por água, sódio, potássio, cloro, leucócitos, enzimas e até algumas bactérias necessárias para a digestão de determinados alimentos.

Essas glândulas não estão localizadas em apenas um ponto da cavidade bucal. Ao contrário, elas se encontram em regiões estratégicas, de modo que toda a boca seja umedecida, quando necessário.

Porém, existem três pares de glândulas salivares que recebem mais atenção: parótidas, submaxilares e sublinguais. Além de serem responsáveis pela produção de saliva, as glândulas salivares drenam as secreções eliminadas pelas demais glândulas, de modo que a boca não produza mais quantidade que a necessária.

As glândulas parótidas estão localizadas nos dois lados da face, “embaixo” dos ouvidos.

As glândulas submaxilares ficam na parte posterior da cavidade bucal, ou seja, abaixo do maxilar.

As glândulas sublinguais se localizam na parte anterior da língua, ou seja, debaixo da língua.

As glândulas salivares são os locais menos propícios para o desenvolvimento de cânceres, mas isso não significa que elas estão totalmente isentas desse problema.

Existem patologias que atacam as glândulas salivares. Algumas delas fazem com que a glândula tenha uma superfície sólida, de modo que a saliva seja impedida de sair e umedecer a cavidade bucal. O sintoma mais evidente é o inchaço da glândula e uma dor mais do que incômoda.

Língua

A língua tem o formato que lembra um cone, mais larga na base e mais fina na ponta. Ela é larga e contém papilas gustativas, responsáveis pela diferenciação dos sabores amargo, azedo, doce e salgado.

Poucos sabem que a língua é um órgão. A maioria das pessoas acredita que a língua é um músculo, mas como ela tem uma função específica e faz parte de um mecanismo, é considerada um órgão.

A definição de músculo, de acordo com o dicionário Michaelis é “Massa de fibras contráteis de função motora; destinado a operar movimentos, sob a influência da vontade ou de uma excitação orgânica ou mecânica”. Portanto, ela não deve ser comparada com um músculo.

Este órgão é dividido em dorso ou parte superior, parte inferior, bordas e ponta. A ponta é a divisão mais forte da língua, tanto que os animais quadrúpedes enrolam a ponta da língua para levar alimentos e líquido para dentro da boca.

A habilidade de se movimentar em todas as direções dentro da boca é devido à rede de músculos existentes ao longo de seu corpo e interligados com os ossos da cavidade bucal

Sua cor avermelhada advém da grande quantidade de vasos sanguíneos e terminações nervosas em todo seu corpo. Essas terminações nervosas são essenciais para definir o grau de sensibilidade da língua principalmente com alimentos muito quentes ou muito frios.

Como o alimento precisa passar pela boca, essa característica de reagir à temperatura do alimento é um meio de garantir a segurança do organismo. Alimentos muito quentes ou muito frios podem danificar alguma parte do sistema digestivo e, para que isso seja evitado, a boca tem terminações nervosas que não permitem que a pessoa ingira alimentos com temperaturas fora do adequado.

Glossite

Existe uma inflamação na língua muito conhecida e que recebe o nome de glossite. Essa lesão deriva de infecções, traumatismos (mordidas acidentais, queimadas agudas, prótese dentária mal colocada), reações alérgicas a alimentos ou produtos (creme dental, fio dental, enxaguante bucal), substâncias danosas à saúde (tabaco e álcool) e mesmo alimentos que contenham grande concentração de pimenta.

Os sintomas são muitos e variam de acordo com o grau de desenvolvimento da glossite, dos hábitos e do organismo da pessoa. Podemos citar alguns dos sintomas mais comuns, como:

- Língua inflamada e com o dorso brilhante;
- O dorso da língua é coberto por pontos amarelados, apresentando concentração de pus. Esses focos de pus, se não tratados, podem evoluir para uma úlcera ou um tumor, dependendo do agravamento da situação;
- Dor e queimação podem se manifestar, principalmente quando alimentos ácidos, muito quentes, salgados ou apimentados são ingeridos;
- Língua inchada;

O tratamento da glossite somente pode ser feito por um dentista ou um especialista no assunto, pois a medicação e o procedimento variam de acordo com o paciente e com o grau de evolução. Como os sintomas são muito variados é preciso analisá-los antes de começar o tratamento.

Cancro da Língua

Outro problema bastante comum nesse órgão é o cancro da língua. Seu desenvolvimento é frequente e atinge mais o sexo masculino, com a idade entre os 40 e os 60 anos.

As causas do surgimento dessa doença ainda são desconhecidas. Somente é possível afirmar que sua aparição está diretamente relacionada com o fumo e o alcoolismo.

Em alguns casos, uma prótese mal colocada pode desencadear o cancro da língua. Alguns especialistas afirmam ainda que o cancro da língua é derivada de lesões pré-cancerosas.

Os sintomas que aparecem são:

- A presença de uma placa esbranquiçada e com as margens bem definidas;
- Superfície lisa;
- Dependendo do grau de evolução, apresenta uma superfície rugosa, que pode evoluir para uma úlcera;
- Não foi constatado qualquer indício de dor ou queimação;
- Bordas endurecidas;
- Pontos amarelados ou focos de pus;
- Sabor desagradável sem motivo aparente;
- Mau hálito;
- Hemorragias;
- Num grau agudo, o paciente não consegue mover sua língua, o que significa que ele fica impossibilitado de se alimentar, falar e respira com dificuldade.

O grande problema do surgimento do cancro é que ele se dissemina para as demais regiões da boca, infectando órgãos saudáveis e, conseqüentemente, o organismo como um todo.

O seu transporte para chegar a outros órgãos é a corrente sanguínea. Já foi relatado por alguns especialistas que a corrente linfática também se comportou como transporte para a contaminação do organismo.

O cérebro e os pulmões são muito atingidos, fazendo com que o organismo entre em colapso e a saúde do paciente corra sérios riscos, podendo atingir o óbito.

Cirurgia, radioterapia e quimioterapia são os métodos de tratamento utilizados para a remoção do cancro de língua. Os métodos variam de acordo, principalmente, com o grau de desenvolvimento da doença.

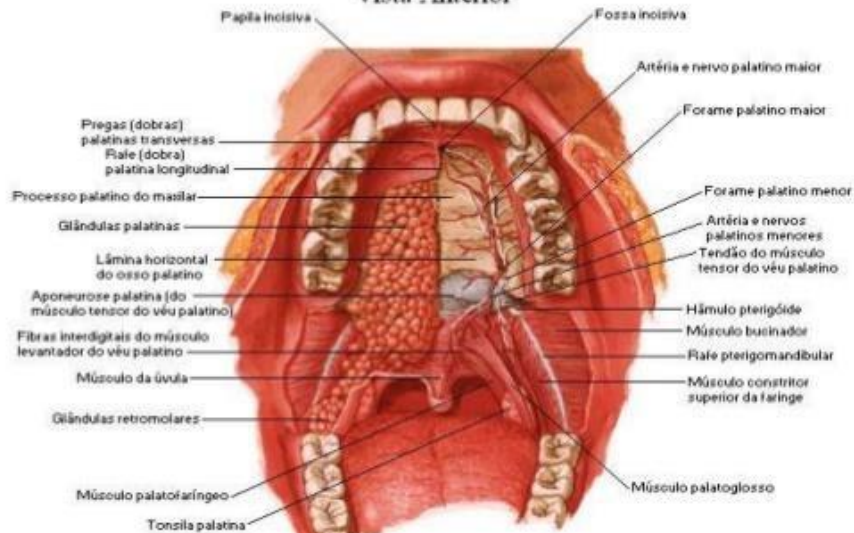
Quanto antes for diagnosticado, mais fácil será o tratamento, com menos prejuízo ao organismo. Se o paciente demorar muito para se encaminhar a um dentista ou especialista, sua vida pode estar em risco, pois se o tumor iniciar a fase de metástase, o organismo inteiro estará comprometido. Mais adiante explicaremos com detalhes o que é metástase.

Para que o paciente evite esse problema, pela primeira ou pela segunda vez, ele deve manter um acompanhamento com um dentista de confiança e fazer check up periódico.

ANATOMIA DA BOCA

Teto da Cavidade Oral - Palatos Duro e Mole

Vista Anterior



Papila incisiva

Pregas (dobras) palatinas transversas

Rafe (dobra) palatina longitudinal

Processo palatino do maxilar

Glândulas palatinas

Lâmina horizontal do osso palatino

Aponeurose palatina (do músculo tensor do véu palatino)

Fibras interdigitais do músculo levantador do véu palatino

Músculo da úvula

Glândulas retromoles

Músculo palatofaríngeo

Tonsila palatina

Músculo palatogrosso

Musculo constritor superior da faringe

Rafe pterigomandibular

Músculo bucinador

Hâmulo pterigóide

Tendão do musculo tensor do véu palatino

Artéria e nervos palatinos menores

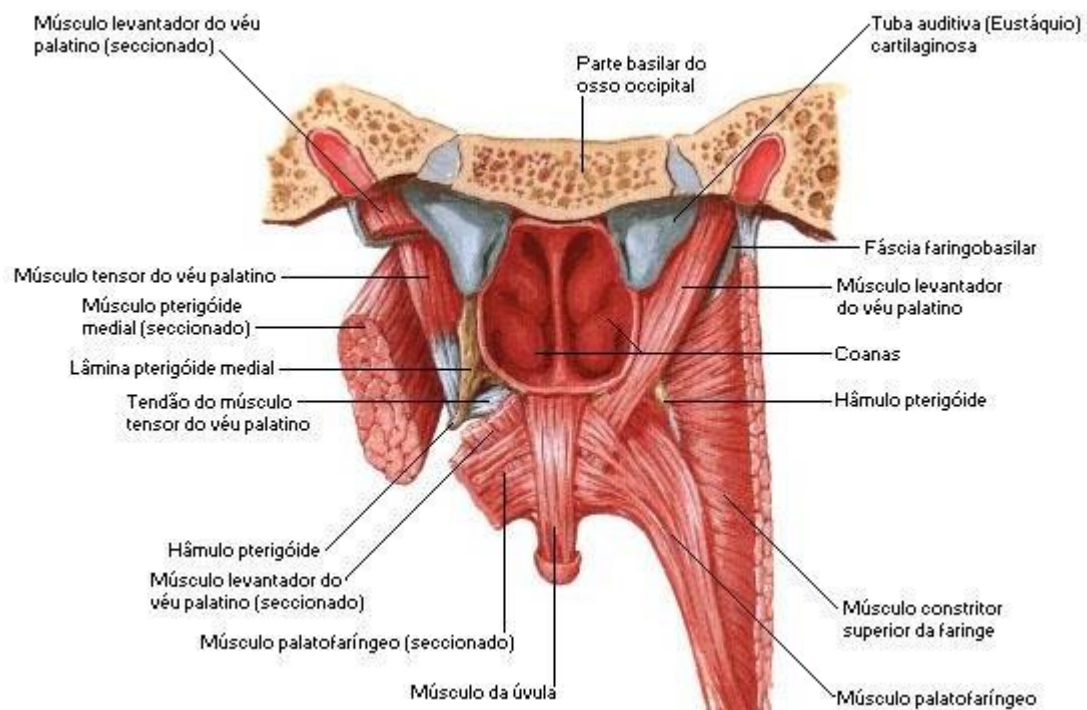
Forame palatino menor

Forame palatino maior

Artéria e nervos palatino maior

Fossa incisiva

Palato Mole



Músculo levantador do véu palatino (seccionado)

Músculo tensor do véu paladino

Músculo pterigoide medial (seccionado)

Lâmina pterigoide medial

Tendão do músculo tensor do véu palatino

Hámulo pterigoide

Músculo levantador do véu palatino (seccionado)

Músculo palatofaríngeo

Músculo da úvula

Músculo palatofaríngeo

Músculo constritor superior da faringe

Hámulo pterigoide

Coanas

Músculo levantador do véu palatino

Fáscia faringobasilar

Tuba auditiva cartilaginosa (Eustáquio)

Parte basilar do osso occipital

Autoexame da boca

De acordo com um dos sites mais renomados no ramo de lesões e cuidados bucais chamado Lesões Bucais, o autoexame da boca é uma etapa de extrema importância para garantir a saúde da cavidade bucal e do organismo.

O objetivo do autoexame é identificar lesões precursoras do câncer de boca. Deve ser realizado em um local bem iluminado, diante do espelho. Devem ser observados sinais como mudança na cor da pele e mucosas, endurecimentos, caroços, feridas, inchações, áreas dormentes, dentes quebrados ou amolecidos e úlcera rasa, indolor e avermelhada.

Atenção!

- Lave bem a boca e remova próteses dentárias se este for caso.
- De frente para o espelho, observe a pele do rosto e do pescoço. Veja se encontra algum sinal que não tenha notado antes. Toque suavemente com as pontas dos dedos todo o rosto.
- Puxe o lábio inferior para baixo, expondo a sua parte interna (mucosa). Em seguida, apalpe todo o lábio. Puxe o lábio superior para cima e repita a palpação.
- Com a ponta do dedo indicador, afaste a bochecha para examinar a parte interna da mesma. Faça isso nos dois lados.
- Com a ponta do dedo indicador, percorra toda a gengiva superior e inferior.
- Introduza o dedo indicador por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo e procure palpar todo o assoalho da boca.
- Incline a cabeça para trás e abrindo a boca o máximo possível, examine atentamente o céu da boca. Apalpe com o dedo indicador todo o céu da boca. Em seguida diga ÁÁÁÁ... E observe o fundo da garganta.
- Ponha a língua para fora e observe a parte de cima. Repita a observação com a língua levantada até o céu da boca. Em seguida, puxando a língua para esquerda, observe o lado esquerdo da mesma. Repita o procedimento para o lado direito.
- Estique a língua para fora, segurando-a com um pedaço de gaze ou pano, apalpe em toda a sua extensão com os dedos indicadores e polegar da outra mão.
- Examine o pescoço. Compare os lados direito e esquerdo e veja se há diferenças entre eles. Depois, apalpe o lado esquerdo do pescoço com a mão direita. Repita o procedimento para o lado direito, apalpando com a mão esquerda. Veja se existem caroços ou áreas endurecidas.
- Finalmente, introduza o polegar por debaixo do queixo e apalpe suavemente todo o seu contorno inferior.

O que procurar?

1. Mudança na cor da pele e mucosas
2. Partes endurecidas
3. Caroços e abcessos
4. Feridas que não cicatrizam no período de 14 dias
5. Inchaços
6. Áreas dormentes
7. Dentes amolecidos
8. Dificuldade em engolir, falar ou mastigar.

Autoexame do câncer de boca

Todas as regiões da boca devem ser examinadas. Procure um espelho em um local bem iluminado e observe:

- Lábios;
- Língua (principalmente as bordas);
- Assoalho (região em baixo da língua);
- Gengivas;
- Mucosa jugal (bochecha);
- Palato (céu da boca);
- Tonsilas ou amígdalas.

Considerações

Muitas vezes a cavidade bucal pode apresentar variações de forma, cor ou consistência que não significam necessariamente alguma anormalidade patológica.

Quando o paciente se machuca com algum alimento ou mesmo na escovação, pode se assustar ao fazer o autoexame e no caso de encontrar algum aspecto diferente chega até a pensar em provável doença.

Para evitar sofrimentos desnecessários, o melhor é procurar seu dentista a fim de eliminar dúvidas, pois muitos casos não apresentam caráter patológico e quando apresentam são passíveis de tratamento.

Apresentaremos a seguir as variações de normalidade mais frequentes na cavidade bucal.

Mais Informações

A pessoa sempre deve fazer check up anuais, frequentar o dentista pelo menos duas vezes ao ano e perceber sintomas que seu próprio corpo demonstra quando existe algum problema.

O autoconhecimento é essencial para se evitar complicações e problemas de saúde graves. Por isso, é importante conhecer os hábitos do corpo e descrevê-los ao médico, caso haja alguma alteração.

Com esse autoconhecimento, é possível que a pessoa possa se examinar regularmente e perceber se houve o aparecimento de alguma mancha ou se o comportamento do organismo mudou. Isso ajuda a evitar surpresas e sustos.

Abaixo segue uma lista de oito ações diárias que uma pessoa pode perceber em seu corpo e podem ser demonstrações de que algo não está certo.

1. Alteração na coloração da pele ou de mucosas.
2. Partes do corpo endurecidas, sem contração ou exercício físico prévio.
3. Aparecimento de caroços ou abcessos em qualquer parte do corpo.
4. Demora maior que 14 dias para cicatrização de feridas.
5. Surgimento de inchaços, sem batidas ou exercícios físicos prévios.
6. Adormecimento das partes do corpo, sem diminuição da corrente sanguínea, devido a um posicionamento inadequado (sentar em cima da perna, por exemplo).

7. Amolecimento de dentes, sem que esteja no período de troca da arcada dentária.

Dificuldade em deglutir, falar ou mastigar quase todos os alimentos. É importante ressaltar que alguns alimentos muito duros ou muito moles apresentam provocam alguma dificuldade, mas a pessoa deve fazer essa ligação antes de se preocupar ou se encaminhar a um médico.

Higiene bucal

A técnica e a frequência são os detalhes que fazem de uma escovação eficiente. Não basta somente a pessoa ter uma ótima escovação se ela a pratica apenas uma vez ao dia. O mesmo acontece se a pessoa escovar os dentes várias vezes por dia, mas de maneira ineficaz.

A maioria das pessoas não tem ideia de como se deve fazer uma boa higiene bucal. Muitos acreditam que apenas escovando os dentes a boca se mantém limpa, mas isso não é verdade.

O uso do fio dental é uma necessidade, ainda mais que esse utensílio chega a locais que a escova de dente não alcança. Um exemplo é entre um dente e outro. O máximo que a escova consegue fazer é eliminar a placa bacteriana da superfície dos dentes, mas não é capaz de infiltrar-se nos limites de cada dente.

O enxaguante bucal também é necessário para a boa higiene bucal. Além de manter o hálito fresco e agradável por mais tempo, ajuda na eliminação dos micro-organismos que ainda possam estar presentes, mesmo após uma boa escovação.

Técnica

Os dentistas ensinam uma técnica muito comum e que realmente elimina a placa bacteriana dos dentes. Eles explicam que apenas escovar os dentes não é suficiente para excluir todas as bactérias indesejadas da boca.

As bochechas, a língua e o céu da boca também devem ser devidamente escovados. Dessa maneira, a boca e o organismo ficam mais protegidos e saudáveis.

Antes de iniciar a escovação, a pessoa precisa encontrar uma escova ideal para seu tipo de arcada. Não basta escolher qualquer escova no supermercado. Preço e marca não definem a escova ideal.

a) Tamanho: o tamanho da escova é um fator essencial ao qual a pessoa deve prestar atenção. Para as crianças, escovas pequenas; para os adultos, escovas maiores.

A escova deve alcançar até as costas dos últimos dentes, de forma que a pessoa não sinta dificuldade em escová-los e consiga esfregá-los normalmente.

b) Resistência das cerdas: as cerdas precisam ser adequadas para cada tipo de boca. Não adianta ser muito resistente e machucar as gengivas, nem ser muito mole que não consiga eliminar a placa bacteriana.

Para as crianças, o mais recomendável é que a escova tenha cerdas moles, pois a gengiva infantil é muito sensível e precisa ser limpa adequadamente.

Conforme a criança cresce e seus dentes de leite caem e os dentes definitivos nascem, as cerdas devem ser mais resistentes. Quando adultos, as cerdas devem ser resistentes, de acordo com a sensibilidade da gengiva.

Muitas pessoas apresentam sensibilidade na gengiva e têm dificuldade em encontrar uma escova do tamanho ideal e com cerdas mais suaves. O mais recomendável é que o dentista seja alertado, pois ele é o único que pode indicar o melhor modelo.

Depois de escolhida a escova mais adequada, a pessoa deve seguir os seguintes passos:

1. A escovação deve ser iniciada no sentido vertical, de modo que a pessoa posicione as cerdas na gengiva e desça para o final dos dentes.

Esse movimento deve ser feito em todos os dentes, para que os resíduos da gengiva e da superfície dos dentes saiam completamente. Não existe um local ideal para iniciar a escovação, mas os especialistas recomendam que os dentes do fundo sejam os primeiros e que a escovação ganhe sentido da direita para a esquerda.

Portanto, para os dentes superiores, o movimento deve ser de cima para baixo, enquanto nos dentes inferiores o movimento da escova deve ser de baixo para cima.

2. Para limpar a parte de cima dos dentes molares, aqueles localizados ao fundo da boca, a escova deve ser posicionada de forma que as cerdas entrem em contato direto com essa parte de cima.

O movimento deve ser feito de dentro para fora, ou seja, a pessoa deve esfregar as cerdas começando nos dentes do fundo e trazendo a escova para frente da boca.

Essa etapa deve ser repetida inúmeras vezes, tanto nos dentes superiores quanto nos dentes inferiores. Não existe um número máximo de vezes.

3. Em seguida, movimentos circulares devem ser feitos, tanto nessa parte de cima dos molares quanto na superfície dos dentes.

Recomenda-se iniciar a escovação pelos últimos dentes e seguir os movimentos para frente.

Esses movimentos circulares devem ser repetidos nos dentes superiores e nos dentes inferiores.

4. A parte interna dos dentes deve ser escovada da mesma maneira que o passo número 1, na vertical e da gengiva para o final do dente. É importante essa fase da escovação, pois a parte de trás dos dentes acumula muitos resíduos, já que é onde a língua está em contato e quando a pessoa inicia uma fala, os resíduos que podem existir nessa região acabam sendo espalhados pela cavidade bucal.

Muitas pessoas esquecem-se dessa etapa, porém, ela é de extrema importância e precisa ser realizada com delicadeza e precisão.

Seguindo esses passos, com certeza as pessoas vão ter uma higiene melhor e, dessa forma, evitam a proliferação de bactérias, o agravamento de doenças e as temidas cáries.

Observe a figura abaixo para melhor entendimento.



Frequência

A frequência das escovações diárias varia de acordo com o cotidiano das pessoas, mas os dentistas recomendam que os dentes sejam higienizados após as refeições mais importantes do dia, no caso, café da manhã, almoço e jantar.

Porém, não são todas as pessoas que podem escovar os dentes três ou mais vezes ao dia, devido à atividade profissional, principalmente. Nesses casos, os especialistas aconselham que as pessoas tenham ao menos um enxaguante bucal entre os seus pertences, para que após as refeições elas possam fazer uma limpeza bucal, mesmo que precária.

Os especialistas ainda alertam que é importante escovar os dentes depois de comer alimentos ricos em açúcares, pois eles são os principais agentes corrosivos dos dentes e causadores das cáries.

Creme dental

O tipo de creme dental não faz muita diferença, pois o importante é que ele tenha flúor, que protege os dentes, e que tenha os componentes necessários para agir contra os resíduos alimentares, mas que preservem e fortaleçam os dentes.

As pastas dentais infantis devem ser analisadas com cuidado, já que os dentes das crianças são muito frágeis e precisam de uma atenção adequada. A maioria deles é colorida e com cheiro ou sabor. Os pais não devem dar atenção a essas características; eles devem buscar componentes que ajudem na limpeza dos dentes.

É complicado fazer com que a criança entenda que o creme dental mais eficiente não é o do super-herói ou o mais colorido. Os pais devem ter bastante cuidado na hora de explicar essa situação. Alguns dentistas recomendam que os pais comprem, se possível, das duas pastas, a que realmente funciona e aquela com a qual a criança simpatiza.

A partir daí, os pais devem agir de maneira que a criança escove os dentes após as refeições importantes com a pasta que funciona e após os lanches ou intervalos entre as refeições com a pasta que mais lhe agrada. Dessa forma, os dentes da criança ficam protegidos e a criança fica feliz.

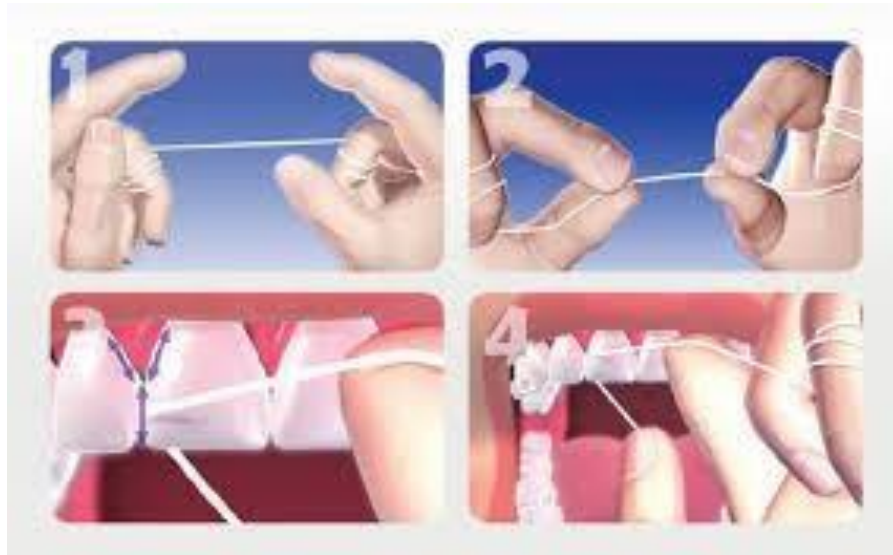
Fio dental

Esse utensílio é de extrema importância, uma vez que retira os alimentos presos entre os dentes e ajuda na limpeza dos locais que a escova não consegue atingir.

O fio dental deve ser passado antes do início da escovação, para que os resíduos retirados por ele sejam eliminados após a escovação, caso algum deles tenha ficado ainda nos dentes.

O cheiro do fio dental após seu uso não é agradável, mas é um bom sinal, já que esse aroma significa que os resíduos que antes estavam entre os dentes agora se encontram no fio e não podem mais prejudicar a saúde bucal.

Olhe o esquema abaixo e aprenda como se deve passar o fio dental.



Limpeza periódica

As idas frequentes ao dentista são essenciais para a boa saúde bucal e, posteriormente, do organismo. Mas o paciente não deve deixar de lado as limpezas periódicas que o dentista costuma aconselhar.

Essa limpeza é uma forma de manter uma boa higiene bucal e prevenir contra possíveis doenças e malefícios para a cavidade bucal. O mais recomendável é que ela seja feita uma vez por ano. Assim o dentista consegue observar melhor como está a arcada do paciente.

A falta dessa limpeza pode causar fraqueza dos dentes, da gengiva e propiciar o ambiente bucal para proliferação de bactérias e demais micro-organismos.

O tártaro é um problema que pode ser evitado, por meio da limpeza periódica. Mas o que é o tártaro?

Tártaro é a placa bacteriana que se acumula e prejudica a saúde dos dentes. Ele se apresenta como manchas entre os dentes ou em sua superfície. Seu aparecimento é devido à má escovação e aos maus cuidados da pessoa para com seus dentes.

A quantidade ácida que se acumula nessa placa bacteriana é tão alta que ela começa a corroer o esmalte do dente e vai deteriorando as camadas dele.

Sua remoção é feita por meio da limpeza e, dependendo do nível de desenvolvimento, por raspagem. Não é um processo demorado, mas pode ser um pouco doloroso, variando de acordo com o paciente.

Com a limpeza periódica, o surgimento de cáries também é evitado. A cárie é o acúmulo da placa bacteriana sobre a superfície do dente de modo que ela corroa as camadas do dente e entre em contato com a raiz.

Nesse estágio da cárie, há muito incômodo e dor, o que leva o paciente a se encaminhar ao dentista. A cárie somente pode ser notada quando demonstra algum incômodo, porém, ela somente surge quando a cárie já corroeu boa parte do dente.

Há casos em que a pessoa percebe que está com cárie porque sentiu um buraco anormal em um dos dentes. Esse buraco pode indicar tanto um dente quebrado quanto uma cárie.

O que os especialistas recomendam é que essa limpeza periódica seja levada a sério e que as pessoas cuidem da saúde bucal de maneira correta e adequada, com uma boa escovação, a passagem do fio dental, a escolha da escova ideal e o uso de enxaguante bucal.

Mau Hálito

Um dos problemas mais desagradáveis durante uma conversa é o mau hálito. Tanto a pessoa que exala o mau cheiro quanto a pessoa que o inala ficam desconfortáveis e as reações são fáceis de notar.

A pessoa que inala o mau cheiro demonstra expressões de que algo não está certo, evitando ficar perto do interlocutor e colocando constantemente a mão na frente do nariz. A maioria das pessoas tenta disfarçar tal situação, mas é realmente um momento ruim e difícil de lidar.

Já a pessoa que tem o mau hálito sabe que está exalando um mau cheiro, pois as fossas nasais estão diretamente ligadas à boca e certamente a pessoa sente que seu hálito não está agradável.

O mau hálito tem diversas fontes, porém, vamos citar apenas os mais importantes.

- Escovação malfeita: a pessoa apenas passou o creme dental sobre os dentes, sem a devida esfregação e o uso do fio dental.

- Tabagismo: fumantes costumam ter hálito ruim, já que o cheiro do cigarro impregna na cavidade bucal e é quase impossível evitá-lo.

- Alimentação: alguns alimentos têm um aroma tão característico que mesmo depois de misturados com outros alimentos e deglutidos ainda se sobressaem.

Um exemplo é a cebola. Esse alimento é um problema, quando falamos de mau hálito. Mesmo com uma escovação muito bem feita e após o uso do enxaguante bucal, seu odor permanece no organismo, sendo exalado pela boca.

- Muito tempo sem o ar da boca circular: um exemplo bem fácil de entender é o “hálito da manhã”, como ficou conhecido. Quando acordamos, após uma noite bem dormida, o hálito que exalamos não é nada agradável e a explicação é que o ar dentro da boca não circula e, somado ao acúmulo da saliva, provoca uma reação das bactérias naturais da boca e, consequentemente, o mau hálito.

Exames complementares

Alguns exames complementares foram separados para você ter uma noção melhor de como funcionam os diagnósticos e o que é preciso fazer para os resultados desses exames não serem inconclusivos.

O site Lesões Bucais traz dois métodos muito utilizados para a confirmação de diversas doenças e que são essenciais para eliminar possíveis problemas na cavidade bucal.

Algumas doenças que atingem a boca somente são encontradas por meio desses exames, pois não apresentam sintomas significativos ou mudança no comportamento da cavidade bucal.

Considerações

Os exames complementares ou subsidiários podem ser necessários em diversos momentos:

- No auxílio para elucidação diagnóstica
- Para determinação do prognóstico
- No acompanhamento do tratamento
- Na preservação do paciente

Podem ser classificados como:

- **Específicos:** São aqueles que fornecem o diagnóstico final.

Ex. alguns exames sorológicos e o resultado anatomopatológico.

- **Semiespecíficos:** Apenas surgem em possibilidades diagnósticas.

Ex. áreas radiolúcidas em radiografias periapicais.

- **Inespecíficos:** Fornecem apenas indícios de diagnóstico.

Ex. hemograma.

De uma maneira geral os exames diagnósticos devem ter os seguintes atributos:

- **Sensibilidade:** é a probabilidade do resultado ser positivo quando aplicado em paciente com a doença (proporção de verdadeiros positivos).

- **Especificidade:** é a probabilidade do resultado ser negativo quando aplicado em paciente sem a doença (proporção de verdadeiros negativos).

É importante ressaltar que o exame clínico bem realizado pode ser perfeitamente complementado pelos chamados exames subsidiários. Jamais o inverso é verdadeiro. O raciocínio diagnóstico conduz seletivamente ao exame complementar e, com isso, o viabiliza com maior eficiência, menor tempo e custo.

Os modernos recursos tecnológicos de diagnóstico proporcionam meios para um diagnóstico preciso, tanto do ponto de vista etiológico quanto topográfico e, o que é mais importante, mais precoce, com evidente benefício para os pacientes, como ocorre no caso das neoplasias.

Câncer de Boca

Biópsia

A biópsia é um procedimento simples, confiável, de ampla aplicabilidade e de fácil execução. É realizado rotineiramente e consiste na remoção de tecidos para posterior estudo anatomopatológico. Os riscos de realizá-la são mínimos e superam, em muito, as consequências de um diagnóstico errôneo ou inadequado.

É indicado para o diagnóstico de vários tipos de doenças, desde as mais inofensivas até as mais complicadas, como neoplasias. Porém a grande maioria de resultados finais é mais compatível com patologias simples. Assim, nem sempre a solicitação de uma biópsia estará relacionada com diagnósticos mais preocupantes.

Para a execução de uma biópsia é fundamental a seleção de local apropriado, tendo em vista que as características histológicas podem variar em lesões não uniformes.

As biópsias podem ser classificadas de acordo com o fragmento removido em:

- Excisionais: quando há remoção completa da lesão.
- Incisionais: quando apenas parte da lesão é removida.

O material deve ser conservado em solução de formol a 10%, em frasco previamente identificado, com os dados do paciente; e enviado a um laboratório especializado. O resultado é emitido em forma de laudo denominado histopatológico, no qual constam características macroscópicas e aspectos histológicos, sugerindo ou indicando, em muitos casos, um diagnóstico seguro e definitivo.

Geralmente, o tempo necessário entre a remoção da lesão e o diagnóstico do Patologista gira entre cinco a 10 dias. Todavia, existem lesões de difícil diagnóstico e outras situações (biópsia do osso) nas quais o resultado pode ser um pouco mais demorado.

De posse do resultado, o profissional tem condições de fornecer um diagnóstico final ou solicitar outros exames complementares que considerar necessários.

Citologia esfoliativa

A citologia esfoliativa consiste no exame microscópico do material raspado da superfície da lesão da mucosa bucal. É um procedimento simples, não invasivo, no qual não há necessidade do uso de anestesia.

Possui ainda a vantagem de ser rápido, o que diminui a ansiedade do paciente. É importante ressaltar que esse exame apresenta limitações, o que torna sua indicação bastante precisa, sendo útil no auxílio (triagem) do diagnóstico de tumores malignos e alguns processos infecciosos.

Não deve ser realizado em lesões profundas cobertas por mucosa sadia, lesões com mucosa superficial necrosada ou hiperqueratinizadas.

Procedimento

1. Bochechar com soro fisiológico/água.
2. Raspar com espátula de aço ou poliuretano.
3. Fazer esfregaço na lâmina. Aplica-se o material obtido sobre uma lâmina, com um só movimento e em um único sentido, para que seja realizado um esfregaço uniforme e delgado. Isso impede que se sobreponham camadas na lâmina, o que prejudicaria o exame microscópico.
4. O material é fixado imediatamente em álcool absoluto (ou álcool 50% + éter 50%) ou spray fixador. A lâmina deve ser acondicionada em embalagem adequada.
5. Identificar (relatório).

Resultado

Classificação de citologia esfoliativa:

- Classe 0 – material insuficiente/inadequado
- Classe I – célula normal
- Classe II – célula atípica sem evidência de malignidade.
- Classe III – células sugestivas de malignidade

- Classe IV- célula fortemente sugestiva a malignidade
- Classe V – citologia conclusiva de malignidade

OBS: a partir da classe III é obrigatória a biópsia.

A citologia esfoliativa consiste em um método de diagnóstico, mas não dispensa o exame histopatológico de material coletado por meio de biópsia. No entanto, quando bem conduzida, é uma excelente auxiliar no diagnóstico das ulcerações bucais e controle de pacientes com histórico de câncer bucal e que foram submetidos a cirurgias extensas.

Conhecendo o câncer bucal

O câncer de boca é uma doença muito perigosa e o número de mortes causadas por ele passa dos oito mil, somente nos Estados Unidos. Esse tipo de câncer está presente em pessoas de todo o mundo, com maior frequência na França e em Hong Kong.

De todos os locais que o câncer pode se desenvolver, os cânceres de pulmão, de pele e de boca são os mais fáceis de prevenir. Mesmo assim, os números de óbitos, devido a esses problemas, são grandes, chegando a 350.000 mortes por ano em todo o mundo.

Os carcinomas, como são conhecidos os cânceres que se desenvolvem na boca e em todo seu tecido superficial, correspondem a mais de 90% dos tumores considerados malignos, que aparecem na cavidade bucal.

Já os cânceres que aparecem em tecidos mais profundos são denominados sarcomas. São poucos os casos de cânceres que surgiram na boca e que têm origem de outros cânceres pelo corpo, mas há indícios de que, quando isso ocorre, geralmente os pulmões, as mamas e a próstata são sua origem.

O câncer de boca é muito raro em crianças, pois seu desenvolvimento surge a partir de maus hábitos, como fumar, exagerar em bebidas alcoólicas, má alimentação e falta do uso de protetor solar.

Porém, isso não anula a possibilidade de uma criança desenvolvê-lo, pois a má higiene ou uma cirurgia malfeita, por algum problema de formação estrutural podem desencadear um câncer bucal.

Especialistas e médicos estão trabalhando em pesquisas detalhadas para investigar se a herança genética está relacionada com o desenvolvimento do câncer.

Em outras palavras, se um dos pais ou dos avós de uma criança teve câncer em algum momento da vida, pode ser que a criança desenvolva um câncer desse por herança desse parente. Mas os resultados são ainda inconclusivos.

Homens tabagistas e alcoolistas são mais propícios a desenvolver o câncer de boca do que pessoas que não têm esses hábitos ou mulheres. Nas últimas décadas, no entanto, o número de mulheres que iniciaram a vida de fumante aumentou e, conseqüentemente, cresceu o risco de câncer de boca em pessoas do sexo feminino.

O álcool combinado com o tabaco propicia o desenvolvimento desse tipo de câncer, pois deixa a mucosa e toda a cavidade bucal menos resistente.

O mais recomendado é que o câncer seja diagnosticado o quanto antes, para que ele não altere a funcionalidade do organismo e para que seja menos complicado de detê-lo.

O câncer pode ser diagnosticado tanto na rotina odontológica quanto no check up recomendado para todos. Não é apenas responsabilidade de um oncologista ou somente do dentista de encontrar e identificar o agente maligno.

Os sintomas se baseiam em feridas que aparecem na boca (lábios, língua, gengiva, palato, mucosa) e que demoram mais de uma semana para cicatrizar. Geralmente, essas feridas não apresentam dor e o paciente demora a perceber sua existência.

Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas na cavidade bucal também são indícios de que algo não está certo com o organismo e, em especial, com a boca. Aparecimento de caroço no pescoço deve ser analisado e o paciente, prontamente, levado a um médico ou especialista.

Deglutição e fala se tornam difíceis, verdadeiros desafios, e mesmo o ato de mastigar pode causar dor intensa e a pessoa apresenta bastante dificuldade em executar a mastigação.

A perda de peso repentina deve ser observada, uma vez que se o paciente não está sob nenhum tratamento ou mudanças de hábitos alimentares para atingir um peso menor, não tem motivos para emagrecer acentuadamente.

Um dos problemas, que também é uma explicação para o grande número de mortes por câncer de boca é o diagnóstico tardio, quando o câncer já atingiu mais que dois ou três centímetros. Os cânceres podem ser facilmente tratados se detectados quando tiverem, no máximo, um centímetro.

Formas de aquisição

Como abordado anteriormente, o câncer de boca pode se desenvolver devido a maus hábitos. Abaixo, explicamos com mais detalhes esses maus hábitos.

Tabagismo: esse é o mais grave dos fatores para desenvolvimento do câncer de boca. Entre 75% e 90% dos casos de cânceres na cavidade bucal são causados por tabagismo.

Indivíduos fumantes têm 25% mais chances de desenvolver câncer do que pessoas não fumantes. Mesmo pessoas que são próximas de pessoas que fumam (filhos, sobrinhos, parentes) podem ter câncer devido à exposição à fumaça, que os torna fumantes passivos.

Algumas pessoas acreditam que mascar o tabaco diminui os riscos, porém, o que não é verdadeiro, pois o risco de desenvolvimento de câncer na boca aumenta em 50 vezes.

Uma boa notícia é que os malefícios do tabaco são liberados pelo corpo se o fumante deixa o vício. Após um ano de abstinência do tabaco, o organismo do ex-fumante fica menos vulnerável ao desenvolvimento do câncer de boca. O risco vai diminuindo até chegar aos parâmetros de uma pessoa não fumante, isso se o fumante realmente parar com o vício.

Alcoolismo: o consumo do álcool por si só não apresenta tanto risco do que quando combinado com o hábito de fumar. Não existe ainda uma explicação para esse fenômeno, mesmo porque outros tipos de câncer apontam o álcool como agente coadjuvante.

As bebidas destiladas apresentam maior probabilidade de desenvolver câncer do que as demais bebidas alcoólicas. O risco aumenta significativamente de acordo com a quantidade e a frequência com que o indivíduo ingere tais bebidas.

Exposição solar: muitas pessoas ainda não acreditam na necessidade de passar protetor solar todos os dias, mesmo em dias nublados, e em todas as partes expostas do corpo (pés, pernas, mãos, braços, peitoral,

ombros, pescoço, rosto e lábios). Isso aumenta a exposição aos raios nocivos, tornando a pessoa vulnerável ao desenvolvimento de câncer de pele.

O horário mais propício para se tomar sol é entre 6h e 9h e depois das 15h. Em estados que adotam o horário de verão, a população deve se adequar de acordo com o sol, não com o horário do relógio.

Ou seja, adianta-se uma hora do horário convencional nos estados que adotam o horário de verão. Dessa forma, o relógio mostra 10h, quando na realidade a intensidade do sol é de acordo com 9h. Portanto, as pessoas que moram em estados com horário de verão podem pegar sol das 6h às 10h e depois das 16h, quando este horário está em vigor.

O lábio inferior é uma das regiões mais frequentes para o surgimento de cânceres de boca, pois ele fica mais exposto que o lábio superior ou que qualquer outra parte da cavidade bucal.

Os protetores solares e os chapéus de abas largas são os mais recomendados para evitar o câncer de boca e o câncer de pele, pois protegem o rosto inteiro do sol, assim como os ombros e parte das costas e do peitoral.

Essas regiões do corpo são as que recebem maior quantidade de raios ultravioletas e, por isso, têm maior disposição para o aparecimento de cânceres.

Dieta: especialistas discutem se a alimentação é um fator para o desenvolvimento de cânceres, independentemente do tipo ou do local de aparecimento.

Alguns especialistas defendem a ideia de que uma alimentação com poucas vitaminas e sais minerais propicia o surgimento de câncer, principalmente na boca.

Essa conclusão se deve ao fato de que esses nutrientes, além de essenciais para o corpo, ajudam no combate ao desenvolvimento de cânceres.

Higiene oral: quando a boca não é bem limpa ou o indivíduo não pratica o hábito de escovar corretamente seus dentes e manter uma boa manutenção da boca, essa pessoa pode estar criando um ambiente ideal para o surgimento de um câncer.

A higiene é um procedimento básico de preservação da saúde e o acesso às informações para uma boa higiene é um direito de todas as pessoas. No entanto, a falta de acesso a essas informações e o baixo poder aquisitivo

ainda mantêm muitas pessoas desinformadas sobre hábitos de higiene fundamentais como a escovação dentária.

Passar o fio dental em cada dente, delicadamente, escovar um dente por vez, em círculos, escovar a língua e as bochechas (internamente) e fazer bochecho com enxaguante bucal são etapas simples, mas que nem todos fazem.

Essas etapas são de extrema importância também no combate ao câncer de boca. A maioria das pessoas acredita que apenas escovar rapidamente ou fazer um bochecho seja suficiente para eliminar as impurezas, o que as expõe ao surgimento de doenças e, especialmente, do câncer de boca.

O câncer altera a formação natural da célula, transformando-a em algo que o organismo desconhece e ataca. O problema é que não é apenas uma célula que é modificada. Todo o organismo começa a ser alterado e muitas das células acabam morrendo.

Imunossupressão: o baixo rendimento do sistema imunológico pode ser um indício de que o indivíduo tem um câncer no organismo. Normalmente, a imunossupressão é detectada por interferência do médico ou especialista.

Sempre que o organismo apresentar disfunção ou comportamento anormal, a pessoa deve se encaminhar a um médico e detalhar o que tem acontecido com seu corpo. A pessoa precisa dizer tudo, pois a menor lembrança pode fazer toda a diferença para o diagnóstico.

Infecção: ainda há estudos sobre a associação entre a presença de certos vírus e o aparecimento de câncer, mas são todos inconclusivos. O que se tem pesquisado é se o Papilomavírus humano e o Epstein-Barr, vírus muito conhecidos, propiciam ao organismo desenvolver câncer.

A ação desses dois vírus é bastante forte no organismo e deixa-o fraco e suscetível a novos agentes malignos, fazendo com que o câncer possa surgir em qualquer região do corpo, em especial na boca.

Tratamento

No momento em que um especialista identificar algo que não é compatível com a cavidade bucal, ele deve pedir exames complementares imediatamente, pois o quanto antes o diagnóstico for feito, maiores são as chances de cessar o desenvolvimento de algum agente maligno.

Existe um tratamento para cada paciente e para cada câncer.

Paciente: o comprometimento do paciente é a chave para se montar um tratamento. Cada indivíduo tem suas prioridades e muitas vezes o tratamento pode comprometer algumas delas.

Por isso, os médicos sempre fazem muitas perguntas ao paciente e, em casos mais graves, pedem sua assinatura em um documento que demonstra sua consciência do perigo daquele tratamento.

Não adianta o profissional elaborar um tratamento muito eficiente, se o paciente sente que pode perder grandes oportunidades ao longo da vida devido a esse tratamento.

O mais recomendado aos profissionais é que eles sempre tenham dois tratamentos, mas há casos em que somente existe uma opção. O paciente sempre deve ser notificado de qual é o tratamento, mesmo que ele não entenda o processo.

Câncer: seu desenvolvimento é essencial para se elaborar um tratamento. Se o câncer já estiver muito avançado, o tratamento é um. Agora, se ele ainda está se instalando no organismo, a medicação e os métodos utilizados são outros.

Mesmo que se trate de um câncer bucal suspeitado pelo dentista é muito importante recorrer a um oncologista, o médico especialista em câncer.

O dentista sabe como deve proceder, mas o conhecimento de um oncologista é de grande ajuda, pois é sua especialidade.

O mais recomendado é que o paciente esteja sempre informado da sua situação e o bom profissional sempre irá conversar com seu paciente antes de iniciar qualquer tratamento.

Se um câncer bucal for diagnosticado num paciente por um dentista e esse profissional tentar retirá-lo sozinho, o paciente deve pedir a presença de um oncologista. Caso o dentista se recuse, o mais aconselhável é que o paciente procure outro profissional.

Métodos de Tratamento

Os métodos de tratamento mais usados no caso de câncer de boca são cirurgias, radioterapia e quimioterapia, podendo ser adotado um procedimento único ou todos esses associados.

Essa variação depende do tipo de câncer, seu grau de evolução e do histórico genético de cada paciente. É preciso ter todas as informações necessárias sobre o paciente antes de iniciar o procedimento, pois não é raro o paciente ser alérgico ou ter alguma advertência de uso em relação a algum dos métodos.

A radioterapia e a cirurgia são mais recomendadas em casos menos graves e em cânceres não tão avançados. O médico define o tratamento depois de uma bateria de exames que comprovem a gravidade do câncer.

Já a quimioterapia é o método usado em casos muito graves. A opção pela quimioterapia é uma decisão de muita responsabilidade, pois esse método atinge o sistema imunológico e deixa o paciente bastante fraco. Existem outras sequelas que o paciente pode ter, mas elas variam bastante de caso para caso.

O médico e a equipe responsáveis pelo paciente precisam avaliá-lo, a fim de elaborar o melhor tratamento possível e a maneira mais comum é por meio do estadiamento.

Esse processo de avaliação tem três propósitos para com o paciente.

1. Auxílio para a elaboração do tratamento do paciente;
2. Auxílio e/ou indicação para o prognóstico;
3. Auxílio para a avaliação dos resultados do tratamento.

O processo de estadiamento anexado com a histologia, que é a área de estudo do comportamento da estrutura do material biológico, são capazes de afirmar qual será a medida necessária de corte para a retirada do câncer.

Sem qualquer dessas etapas, o cirurgião ou o especialista responsável não saberá qual a extensão do corte e poderia retirar mais tecido do que o necessário.

Porém, não é somente por meio dessas duas etapas que é feita a avaliação. O exame físico é de extrema importância, já que o médico precisa ter um veredicto de como o organismo do paciente está reagindo àquele agente maligno e sobre se o câncer se alojou em outros locais.

Dentre os exames que são pedidos está a tomografia computadorizada. Esse exame consiste em tirar “raios-x” da cabeça. O paciente se mantém

deitado dentro de uma câmera, enquanto a máquina tira “fotografias” do interior da sua cabeça.

Essa máquina ajuda a encontrar massas e corpos desconhecidos dentro da cabeça e a detectar deformações ou obstruções. A tomografia é necessária para ajudar a identificar câncer no cérebro ou em toda a extensão da cabeça.

Para algumas cirurgias de retirada de câncer da cavidade bucal é necessário que o paciente receba um tratamento também para o pescoço, pois além de ser uma região muito próxima, a garganta pode ser afetada na ressecção.

Antigamente, a retirada do câncer era feita num dia e, após a recuperação mínima do tecido, somente para que o organismo se fortaleça, era executada a reconstrução da região, se necessário.

Hoje em dia, essa reconstrução é feita na hora. Dessa forma, o tecido não cicatrizado para depois ser alterado novamente, o que torna o procedimento mais eficiente e garante que o paciente fique menos dias no leito do hospital.

O avanço da tecnologia tem seu papel também e foi de grande ajuda para garantir essa reconstrução imediata. A recuperação do paciente é bem menor, quando comparada ao passado e, muitas vezes, dentro de poucos dias após a cirurgia o paciente pode voltar para casa.

Quando o câncer já está mais avançado ou quando houve deformação da região, o processo é mais complexo e a recuperação mais demorada, pois não basta fazer a ressecção. Um cirurgião plástico às vezes precisa ser chamado para executar tal tarefa.

Para alguns tratamentos é utilizada a radioterapia pós-operatória. Esses casos são bastante específicos e geralmente quando a ressecção compromete alguma região do corpo, uma artéria ou ainda um órgão.

Quando se faz uso da radioterapia, o cuidado deve ser maior, principalmente no momento de definir quantas frações de doses o paciente terá que tomar para reestabilizar o organismo.

A quantidade de radiação, na radioterapia e na quimioterapia, é alta e todos os cuidados devem ser tomados, tanto com o paciente quanto com a equipe que irá iniciar as sessões de radiação.

O procedimento é concentrar essa radiação somente na área do câncer e em sua margem, mas o corpo inteiro fica exposto e os efeitos colaterais que seguem são bastante dolorosos.

Radioterapia: regiões afetadas

- Epiderme;
- Mucosas do trato digestivo, urinário e genital;
- Medula óssea.

Em geral, essas áreas somente são afetadas se a radiação penetrá-las diretamente. Há efeitos colaterais imediatos e tardios. É preciso estudar cada caso, pois uma alteração mínima em um paciente pode não representar riscos para outro.

O acompanhamento após o tratamento também é essencial e o paciente deve estar ciente disso, já que depende desse acompanhamento para que todo o processo funcione. O paciente precisa participar e acreditar que o tratamento irá melhorá-lo.

Efeitos colaterais

- **Náuseas e vômitos:** a intensidade desses efeitos varia de paciente para paciente e de acordo com a quantidade de radiação utilizada no tratamento. Esses efeitos são mais comuns no início do processo e tendem a sumir ao longo dele.

Há alguns medicamentos que ajudam o paciente a não se sentir tão mal, mas devem ser usados com cuidado, uma vez que em grandes quantidades podem afetar o tratamento. Esses medicamentos apenas amenizam as náuseas e os vômitos, mas não os cessam completamente.

- **Perda de apetite:** o paciente que recebe radiação como tratamento, em geral, apresenta perda de apetite e se alimenta muito mal. É natural esse efeito, já que o organismo do paciente está exposto a cargas de radiação diferentes da recebida todos os dias.

Para que o paciente não tenha deficiência de nutrientes, os responsáveis por sua alimentação devem diminuir a quantidade e aumentar a frequência.

Dessa forma, o paciente, apesar de comer pouco em cada refeição, se alimenta várias vezes ao dia. Esse procedimento funciona como uma compensação (diminuir a quantidade e aumentar frequência) e o organismo não fica deficitário.

A alimentação deve ser balanceada e elaborada por um nutricionista que conheça os hábitos alimentares do paciente e sua atual situação. Não deve conter alimentos pesados e ricos em gorduras e açúcares. Uma alimentação o mais leve possível é a recomendada.

A prática de exercícios físicos antes das refeições ajuda no estímulo ao organismo para que o paciente sinta fome. Os exercícios não devem ser pesados, nem de duração prolongada. Apenas uma caminhada é suficiente.

Há relatos de pacientes que disseram que seu paladar ficou mais aguçado e, dessa forma, podia saborear mais ainda os alimentos. Em contrapartida, há aqueles pacientes que dizem o oposto, que seu paladar “perdeu” a capacidade de distinguir os sabores e que os alimentos parecem todos terem o mesmo gosto.

Como cada paciente é um caso para ser analisado isoladamente, não há explicações conclusivas que confirmem se o tratamento por radiação melhora ou piora as papilas gustativas. Apenas se sabe que o organismo apresenta alteração.

- **Febre:** esse efeito é muito comum nos pacientes que precisam de tratamento por radiação, justamente porque esse método faz com que a quantidade de leucócitos diminua e essa diminuição deixa o corpo fraco.

Os leucócitos são os responsáveis pela segurança do corpo. Portanto, toda vez que um agente desconhecido entra em contato com o organismo, os leucócitos se juntam para lutar contra esse agente, caso ele seja agressivo ao corpo e o prejudique.

Quando a radiação é iniciada, os leucócitos são afetados e, por isso, o organismo fica mais vulnerável a bactérias, fungos e demais micro-organismos que podem fazer com que o corpo tenha febre, por exemplo.

Em especial, as infecções afetam o corpo e resfriados, gripes, varicela, herpes, tuberculose e herpes, por exemplo, são bastante comuns e devem ser combatidas de modo a não afetar o tratamento por radiação.

Se houver o aparecimento de outros sintomas, como espinhas em excesso, calafrios, tremores, suor excessivo e furúnculos, o médico deve ser notificado imediatamente para proceder da maneira correta e o mais rápido possível.

- **Queda de cabelo:** esse efeito pode ocorrer nos pacientes e varia bastante a quantidade de cabelo que cai. Em alguns pacientes, o cabelo cai logo no início do tratamento e a quantidade é bastante volumosa.

Porém, há relatos de pessoas que perderam pouco cabelo e somente no final do tratamento. Não há como prever exatamente como cada paciente vai responder ao método, somente o que pode acontecer e que o paciente deve estar preparado.

A queda de cabelo também está relacionada com o tipo de drogas usadas no tratamento. Quanto mais forte for a droga, maior a quantidade de cabelo que irá cair. As drogas administradas no paciente alteram a raiz do couro cabeludo, fazendo com que os fios não tenham força para se manter e acabem caindo.

É importante ressaltar que essas drogas somente alteram o couro cabeludo, mas não o impedem que novos fios nasçam. Ao longo do tratamento é possível que um novo cabelo cresça, mas provavelmente ele irá cair muito rápido. Depois do final da aplicação da radiação, os cabelos do paciente voltam a crescer e a se manter no couro cabeludo, que não é afetado de forma permanente pelas drogas.

Muitos pacientes optam por cortar o cabelo bem curto, a fim de evitar constrangimentos e recordações constantes de que seu corpo está muito doente.

Os lenços na cabeça são bastante comuns, já que os pacientes preferem não mostrar que estão com falhas no cabelo, uma vez que o cabelo não cai todo de uma vez.

Para muitos pacientes a aparência é de extrema importância e o cabelo precisa estar em boa forma, porém, não é recomendado utilizar qualquer química nos cabelos ou alterá-los somente com foco no padrão de beleza da sociedade.

Esse efeito colateral pode ser bastante problemático para alguns pacientes, pois estar numa situação dessas já é uma pressão psicológica e ainda perder os cabelos, para uma pessoa que vê sua aparência como uma prioridade, esse momento se torna ainda mais doloroso.

Todos os pacientes de tratamento com radiação têm acompanhamento psicológico e cada um deles precisa de um apoio maior em uma determinada área. No caso de queda de cabelo, pessoas vaidosas sofrem muito.

A equipe responsável pelo paciente que usar lenço, boné, chapéu ou bandana deve alertá-lo de que esses acessórios precisam ser usados por pouco tempo e que o couro cabeludo não deve permanecer abafado.

Os pelos ao longo do corpo podem também sofrer queda, como os pubianos, sobrancelhas e demais partes do corpo. O paciente deve sempre se recordar de que essa é uma fase temporária e que depois do tratamento, os pelos voltarão a crescer e se manter fortes no corpo.

Os especialistas em tratamento por radiação dão alguns alertas importantes para os pacientes sobre os cuidados com os cabelos ao longo do tratamento.

- Não usar químicas no cabelo, como tinturas, alisamentos, permanentes e outros.
- Evitar o uso de secadores, chapinhas, sprays ou laquês.
- É recomendável utilizar xampu neutro. Xampus com cheiros ou comuns têm muitos produtos que podem fazer mal ao paciente.
- Passar filtro solar na cabeça sempre que sair ao sol. O couro nunca deve ficar exposto ao sol sem proteção.
- Feridas na boca: esse efeito é causado por medicamentos utilizados no tratamento, não necessariamente a radiação. Elas costumam aparecer nos dez primeiros dias de tratamento.

No caso de feridas na boca, não somente a equipe responsável por aquele paciente, mas também o dentista deve estar ciente do acontecimento. Reforçamos que qualquer alteração observada é essencial para o bom desempenho do tratamento e precisa ser anotada na sua ficha.

Muitas vezes essas feridas são advindas de infecções e não necessariamente da medicação. Somente um especialista, no caso, o dentista, poderia analisar as feridas e fazer um diagnóstico para tratamento.

- **Fraqueza:** a anemia é comum pacientes submetidos a tratamento por radiação. Isso ocorre porque as drogas administradas no tratamento e a própria radiação podem causar a diminuição de glóbulos vermelhos (hemácias) no organismo.

As hemácias são responsáveis pela quantidade de ferro e de outros nutrientes essenciais ao organismo no sangue.

Quando essa redução acontece, o corpo enfraquece e o paciente demonstra constante cansaço e fraqueza, assim como vertigem, falta de ar e, muitas vezes, é necessário que ele precise de uma transfusão de sangue para repor o que o corpo precisa.

A alimentação do paciente já está debilitada e somada a essa queda na produção de glóbulos vermelhos, o organismo definitivamente irá adoecer ou, no mínimo, demonstrar enorme cansaço.

Alguns médicos acreditam que o efeito da radiação nos músculos e nos nervos também é explicação para esse cansaço. Essa suspeita é baseada no relato de alguns pacientes que afirmam ter sentido dormência nos membros (braços, mãos, dedos, pés, pernas) e até mesmo uma sensação de anestesia.

Há um alerta que os especialistas fazem: cuidado com os exercícios físicos durante e, principalmente, após o tratamento. Não é porque os efeitos passaram que o paciente está novo e pode executar qualquer atividade.

É preciso retornar às atividades de maneira branda, sem impor muito esforço ao corpo e com equilíbrio de repouso. O mais recomendado é que a pessoa inicie uma atividade física de pouco esforço, como uma caminhada em solo cimentado e plano, sem subidas ou descidas acentuadas.

Mesmo que seja apenas uma caminhada, a pessoa não deve se exercitar por muito tempo, sem paradas, ou todos os dias. Os especialistas aconselham que a pessoa comece com dez minutos de caminhada (após um alongamento apropriado) e pare por dois minutos, depois caminhe mais dez minutos e efetue uma nova parada de dois minutos.

Dessa maneira, o organismo não se esforça demais e se reacostuma com a atividade. O mais provável é que a própria pessoa perceba que seu corpo não aguenta tanto.

É compreensível que após um tratamento tão pesado o paciente queira retornar à sua vida comum, mas isso somente será alcançado se ele for aos poucos e executar lentamente suas atividades físicas. Esse não é o momento de ultrapassar limites; é o momento de se recuperar.

- **Sangramento:** esse efeito está diretamente relacionado com a quantidade de radiação usada no tratamento. Esse método faz com que haja uma queda na produção de plaquetas e, conseqüentemente, o sangue leva mais tempo para coagular.

As plaquetas são agentes responsáveis pela coagulação do sangue. Por isso, não sangramos o tempo todo, apesar do corpo estar carregado de sangue. Quando ocorre uma batida em alguma região do corpo, como o nariz,

por exemplo, e um sangramento é iniciado, isso significa que houve uma alteração no funcionamento das plaquetas, no momento da batida.

Pacientes que estão em tratamento por radiação têm as plaquetas alteradas e sangramentos externos e internos se espalham pelo corpo. Manchas roxas na pele, sangramento da gengiva, do nariz, na urina ou nas fezes são um sinal de que as plaquetas não estão bem.

A equipe médica deve ser notificada desses sintomas imediatamente, para que possa investigar o motivo dos sangramentos.

Muitas vezes a causa é a medicação, que pode mudar a cor da urina, por exemplo. Por isso, os médicos precisam ser alertados para que exames sejam feitos e se descubra a origem da alteração do funcionamento do organismo.

A partir dos resultados desses exames, a equipe médica responsável por esse paciente inicia o processo para que o sangramento seja controlado e evitado.

- **Flebite:** a veia enrijece e escurece, fazendo com que o percurso do sangue se torne uma atividade dolorida. As punções também sofrem alterações, sendo mais difícil retirar o líquido da medula óssea, procedimento comum em pacientes que têm tratamento por radiação.

A equipe médica deve ter conhecimento do aparecimento de flebite e elaborar um esquema para que as veias voltem ao normal. Não se sabe ao certo o motivo da flebite, mas o que se pode constatar é que com tanta carga de radiação, o organismo muda seu comportamento e é impossível prever todas as mudanças.

Dados e Informações

Cerca de 60% dos pacientes brasileiros que se encaminham para a primeira consulta, alegando alguma anormalidade na boca e um possível câncer bucal, já não têm condições de fazer uma cirurgia de remoção, pois o câncer está num estágio avançado.

O autoexame é de extrema importância e os especialistas, dentistas e médicos, devem sempre dar orientações aos seus pacientes para que façam o autoexame e não apenas se dirijam a um especialista quando a ferida ou mancha já está muito grave.

Uma entidade norte-americana reconhecida mundialmente por seus trabalhos com pacientes de câncer, a American Cancer Society, fez alguns estudos e chegou aos seguintes números:

1. Pacientes com tumores de, no máximo, 1,5 cm de diâmetro têm uma probabilidade de sobrevivência de 59%.
2. Pacientes com tumores maiores que três centímetros têm a probabilidade de sobrevivência de 17%.
3. Pacientes que sobrevivem após a cirurgia de remoção de tumores médios e malignos acabam com deformidades ou tecidos mutilados, já que é preciso retirar não somente a área afetada, mas também uma margem de segurança.
4. Sequelas são inevitáveis, principalmente psicológicas. Todos os pacientes precisam de acompanhamento psicológico, durante e após o tratamento.
5. Devido ao trauma psicológico, a interação social se torna uma dificuldade ainda maior. Todas as sequelas, físicas e mentais, são “aceitas” pelo paciente em curto prazo.

Os pacientes devem ter em mente que passar por um procedimento como esse é muito complicado e é preciso que eles sejam corajosos e fortes. A enfermidade exige muito desses pacientes, portanto, é preciso sempre recompensá-los e demonstrar o quanto é importante que ele se mantenha equilibrado e esforçado.

Dias de fraqueza mental virão, mas a equipe e os parentes precisam estar preparados para reerguer o paciente e fazê-lo entender que somente com sua dedicação é que o tratamento irá funcionar.

Morbidade

De todos os cânceres diagnosticados por ano, cerca de 6% são caracterizados como bucal. O câncer bucal se encontra na sexta posição da listagem de tumores mais comuns no mundo.

Nos países desenvolvidos, o número de casos desse tipo de câncer tem demonstrado queda, porém, nos países não desenvolvidos ou em desenvolvimento essa queda não foi tão significativa.

De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no ano de 2005 foram registrados pelo menos, 460.000 casos de câncer, de diferentes tipos e que se instalaram em diversas partes do corpo dos pacientes. Somente de pacientes com câncer bucal, o número chegou a 13.000 casos, ou seja, uma estimativa de 3% do total de casos de cânceres.

Mortalidade

O Ministério da Saúde divulgou os números relacionados com as mortes por cânceres que aconteceram no ano de 2002: cerca de 128.162 mortes. Desse total, 13% são de tumores malignos.

Somente de mortes por câncer labial, o número chega a 5.100, ou seja, cerca de 4% do total de casos. Essa porcentagem é muito alta, levando-se em consideração o tamanho da boca e as áreas que o câncer pode atingir em seu interior.

Idade

A idade mais comum de incidência do câncer de boca é entre os 25 anos e os 40 anos. Quanto mais velha a pessoa for, mais probabilidade ela tem de desenvolver o câncer, pois o tempo de exposição aos agentes do câncer é maior.

Em território brasileiro, a idade com maior concentração de mortes por câncer bucal é acima dos 40 anos. Somente no estado de São Paulo, entre os anos de 1975 e 1984, essa concentração estava na casa dos 50 anos. O maior número de mortes se relacionava com pessoas entre 50 anos e 54 anos e o segundo maior número, de pessoas entre 55 anos e 59 anos.

Com o passar dos anos, um problema muito grave foi observado: que os jovens estão iniciando cada vez mais cedo no consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. Essa é uma preocupação social, uma vez que quanto mais cedo essas crianças iniciam o consumo de álcool e tabaco, mais cedo elas desenvolverão problemas de saúde, entre eles o câncer de boca.

Nos anos 1980, os jovens começavam a ter contato com o tabaco depois dos 14 anos. Hoje, crianças de dez anos já estão viciadas no fumo.

Existem pelo menos dois casos que tiveram repercussão mundial de garotos de apenas dois anos que já demonstravam dependentes do cigarro.

Indonésia

Ardi Rizal é o nome do menino de dois anos e que ainda está em tratamento para se reabilitar da dependência do tabaco. O que se sabe é que seu pai ofereceu um cigarro a ele quando tinha 18 meses, como uma brincadeira. O problema é que os pais não sabiam que tal diversão iria se transformar em um transtorno.

Mohammad Rizal e Diana, pais de Ardi, não demonstram preocupação com a saúde do filho, já que na aldeia que eles moram é bastante comum as crianças fumarem tabaco.

Aos dois anos e com 25 quilos, o menino chega a fumar 40 cigarros por dia e, quando não os tem, faz birra, fica zangado, chora e até fica violento, batendo sua cabeça contra a parede, de acordo com o relato dos pais.

Os vizinhos confirmam os dados e dizem que estão acostumados a ver o garoto perambulando pela aldeia como um “homem crescido”, com seu cigarro à boca e com pose de poderoso, com o peito estufado.

A família de Ardi é grande e a renda familiar não dá conta de conforto e luxo. Mas a mãe admite que precisa guardar alguns trocados para alimentar o vício do filho. Quando o menino pede pelo tabaco, os pais se mantêm fortes, até que ele comece a se machucar, para conseguir o tabaco.

Os médicos alertam para os perigos gravíssimos que Ardi corre. Se um adulto, com o organismo desenvolvido e com consciência de sociedade e de mundo corre riscos gravíssimos, imagine uma criança de apenas dois anos?

O tabaco faz muito mal à saúde e quando uma criança de dois anos precisa fumar 40 cigarros em um dia, se expõe a sérios riscos de complicações para sua saúde mental e física.

O organismo da criança está em desenvolvimento e todo cuidado nessa fase é essencial. O tabaco certamente vai afetar a vida desse garoto, uma vez que seus pulmões estão muito maltratados e ainda se desenvolvendo. Fazer exercícios físicos se torna uma dificuldade, seu coração ficou fraco, a

obesidade é um risco, seu cérebro precisa da presença do tabaco e seu comportamento foi totalmente alterado devido ao vício.

Para o resto da vida, Ard terá que tomar remédios e ter acompanhamento psicológico. As idas ao hospital se tornarão mais frequentes, para que o organismo do garoto não apresente mais nenhum problema. Ardi precisa ser monitorado até sua vida adulta.

Depois que a mídia lançou o caso de Ardi mundialmente, médicos diversos se comprometeram a ajudar o menino, já que a família não tinha condições de arcar com os gastos de uma clínica de reabilitação.

Hoje, Ardi está com três anos e já não depende tanto do tabaco, mas ainda apresenta mudanças de comportamento e recaídas. Não se pode tirar repentinamente o vício da criança, portanto, Ardi ainda fuma, mas o número de cigarros caiu para cinco por dia.

China

Na China, Dong Dong, de cinco anos é viciado em tabaco desde os dois anos. Os pais vivem em outra cidade e o garoto é criado pelos avós, que se dizem incapazes de detê-lo.

O problema de Dong Dong é ainda pior, porque ele também ingere grande quantidade de bebida alcoólica. Esse caso ainda não chegou à mídia e, por isso, não tem repercussão mundial, como o caso de Ardi.

O garoto hoje tem cinco anos e demonstra dificuldade em andar, falar e pensar. Os especialistas apontam esses atrasos como consequências do vício precoce, o que pode piorar mais ainda. Como o garoto bebe e fuma, seu organismo está se desenvolvendo de maneira incorreta e isso pode acarretar problemas muito sérios no futuro.

Não se tem notícias muito recentes de Dong Dong, pois ele somente ficou conhecido porque alguém que o viu na rua fumando o filmou e disponibilizou o vídeo na internet.

Doenças e problemas bucais

Definições

Existe confusão quanto ao nome que se dá a cada tipo de anormalidade que aparece no organismo, que tenha a definição de câncer. Isso

acontece porque as pessoas conseguem informações pela metade e também porque isso realmente só faz diferença para os especialistas.

Abaixo iremos colocar algumas definições importantes e que podem ajudar a identificar o nome de uma massa indesejada no organismo.

Tumor: é o conceito usado para designar qualquer tipo de disseminação anormal do organismo, ou seja, quando uma massa é encontrada em um tecido do corpo e que alterou as células a sua volta, mas não se sabe ainda se ela é um agente maligno ou um agente benigno, diz-se que se chama tumor.

Neoplasia: é a definição utilizada quando existe um crescimento fora do comum, com relação ao tamanho da célula. A estrutura da célula fica comprometida, de modo que não é possível diferenciá-las.

Tumor benigno: é a multiplicação anormal e ilimitada de células que se assemelham com as células de origem e que não altera o tecido do organismo, ou seja, se mantém no local onde se instalou.

Mantendo-se no mesmo lugar em que se instalou, o tumor não ataca os tecidos vizinhos e, dessa forma, não se espalha pelo corpo. O conceito de “benigno” não significa que ele não faz mal ao corpo, mas que ele pode não ser fatal e não deve haver dificuldades para sua remoção.

Tumor maligno: é a situação semelhante ao tumor benigno, mas a multiplicação se dissemina pelo corpo e ataca os tecidos vizinhos, deixando o organismo doente e fraco.

A anormalidade da proliferação celular é um indício de que o tumor existe e está em atividade. Por isso é tão importante que qualquer tipo de tumor seja identificado e diagnosticado o quanto antes, para evitar que mais partes do corpo sejam afetadas.

Carcioma: a origem desse termo é grega e ele designa o câncer em si. A história conta que Galeno, um médico datado do ano de 150 d. C., estava estudando uma massa desconhecida em um seio.

Durante seu estudo, observou que a massa em conjunto com o circuito de veias lembrava, para Galeno, um caranguejo. Originalmente, a palavra grega “carcinoma” tem esse significado, caranguejo, crustáceo.

Portanto, carcinoma, tumor e câncer têm o mesmo significado: crescimento celular anômalo numa dada região do tecido humano.

O que é Metástase?

Você já deve ter ouvido falar nessa palavra, “metástase”, mas não entende muito bem qual é seu significado. Metástase é um estágio muito perigoso do câncer, no qual o tumor ataca o organismo e vai deixando-o fraco e sem condições de reagir.

É confirmada a metástase quando existe um tumor originalmente no pulmão, por exemplo, e massas menores aparecem na garganta e ao longo do esôfago.

Entende-se que nesse estágio não há como interromper o processo do tumor. O que se deve fazer é agir imediatamente e iniciar a retirada dessas massas e o processo de radiação.

Porém, existem casos em que a metástase somente é descoberta quando o tumor já se espalhou pelo organismo ou, pelo menos, pelos órgãos principais.

A chance de sobrevivência do paciente é praticamente nula e qualquer dos métodos de tratamento não consegue inibir o andamento do tumor. Nesses casos, o paciente fica sabendo, em média, quanto tempo ainda lhe resta de vida. É um momento muito delicado e a equipe médica precisa ter certeza do diagnóstico

Estomatologia

A estomatologia é, literalmente, o estudo da boca. Dividindo-se a palavra em duas, “estoma” e “tologia”, estoma carrega o significado de boca e tologia, por sua vez, tem por base o significado de estudo.

Dessa forma, um dentista que tem conhecimentos específicos de estomatologia é encarregado de prevenir, de diagnosticar e de tratar as lesões e problemas que podem surgir na boca, tanto internamente quanto externamente.

Esse estudo dos problemas e divergências que a cavidade bucal pode apresentar foi oficializado na América do Sul apenas nos anos 1990, pelo Conselho Federal de Odontologia. Até então, era uma área desconhecida e pouco reconhecida pelos próprios dentistas e cirurgiões odontológicos.

Na Europa, esse método já era conhecido e reconhecido, mas apenas alguns especialistas o utilizavam e poucas universidades davam ênfase para ensinar seu manuseio.

A partir desse momento, as universidades começaram a disponibilizar a estomatologia com outros nomes, como Diagnóstico Bucal, Diagnóstico Oral, Medicina Bucal e Semiologia Bucal. Hoje em dia, o próprio termo em si é reconhecido.

O profissional que trabalha com a estomatologia pode tratar o paciente apenas com seus conhecimentos ou compartilhá-los com os demais profissionais. Em outras palavras, há casos em que o estomatologista não é capaz de resolver sozinho o problema, portanto, ele precisa do auxílio e dos conhecimentos de outro dentista.

Isso pode ocorrer com relação a outras especialidades, ou seja, o estomatologista pode precisar dos conhecimentos de um dermatologista, um oncologista, um cirurgião plástico, um neurologista e até um ortopedista, se necessário.

Cada caso é particular e tem suas especificidades, as quais precisam de uma ajuda extra, além da Odontologia, para serem diagnosticadas corretamente. A medicina como um todo trabalha em conjunto e se completa.

As funções do profissional especialista em estomatologia são:

- Examinar cuidadosamente a cavidade bucal a fim de obter uma avaliação da saúde bucal do paciente;
- Fazer recomendações para se ter uma boca e um corpo saudáveis, para evitar problemas que podem ser simples (como aftas) ou complicados (como câncer de boca);
- Diagnosticar e tratar possíveis doenças que podem se manifestar na cavidade bucal ou na mucosa bucal;
- Diagnosticar e tratar doenças infecciosas, relacionadas à boca, também são funções do estomatologista;
- Diagnosticar e tratar aparições pré-cancerosas que podem aparecer em diferentes partes da cavidade bucal;
- Identificar ações de risco para o câncer de boca se desenvolver;
- Prevenir e evitar o câncer de boca e os demais problemas graves que a má manutenção bucal pode causar.

Doenças mais comuns

Colocamos para você uma série de problemas bucais que podem se desenvolver em uma criança, apesar de serem mais comuns em pessoas com mais idade e/ou com uma vida sexualmente ativa.

A criança pode aparecer com as doenças a seguir simplesmente por compartilhar talheres, copos ou toalhas com pais, parentes ou amigos que frequentam a casa e que têm tais doenças.

Muitas vezes essa disseminação pode advir dos próprios pais, uma vez que eles beijem os filhos na boca ou tomem banhos com eles. Na maioria dos casos, os pais ao menos sabem do perigo ao qual estão expondo seus filhos.

Candidíase

A Candidíase é uma infecção provocada por um fungo chamado *Cândida albicans* e é mais comum na região genital, mas há muitos casos de desenvolvimento na cavidade bucal.

Esse fungo se alimenta de substâncias orgânicas e, por isso, recebe a classificação de saprófita. Sua manifestação é maior em pacientes diabéticos, crianças e recém-nascidos que estejam tomando antibióticos ou corticoides há muito tempo e em pessoas que têm histórico de baixa imunidade e com antecedentes depressivos.

Os sintomas da Candidíase são:

- Manchas avermelhadas ou placas esbranquiçadas. Essas placas precisam ser retiradas com auxílio de ferramentas de raspagem. Uma simples escovação rotineira não é capaz de garantir uma boa limpeza.
- Queimação na boca: língua, gengiva e bochechas.
- Desconforto na cavidade bucal. Qualquer sensação estranha deve ser analisada por um dentista especializado.
- A Candidíase pode se manifestar na cavidade bucal, na pele e nos genitais.

- Não basta que o profissional seja apenas um dentista, ele precisa ser um cirurgião dentista e somente ele poderá prescrever um antifúngico para o paciente e para seu parceiro sexual.

Gonorreia

A Gonorreia é uma doença conhecida também pelo nome de blenorragia e é causada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*. Outro nome com o qual alguns especialistas a denominam é gonococo.

O seu sintoma principal é a queimação na região afetada. Febre, calafrios, artrite e endocardite são sintomas raros, mas podem ser desenvolvidos, de acordo com o caso do paciente.

Essa doença tem um contágio muito rápido e seu período de incubação varia de 24 horas a dez dias. A Gonorreia é mais comum de aparecer nos órgãos genitais, mas pode se instalar nas vias oral ou anal.

Herpes

Há cerca de oito subtipos de patógenos do herpes e a maioria deles atinge mais a cavidade bucal do que as demais partes do corpo humano. Anteriormente, dividia-se o subtipo HSV – 1 (Herpes Simplex Vírus tipo 1) como relacionado a manifestações bucais e o subtipo HSV – 2 com relação com as infecções genitais, mas essa denominação já caiu em desuso.

Quando o herpes se manifesta na cavidade bucal, se instala primariamente nos lábios, onde fica em evidência e leva aproximadamente um mês para desaparecer. A primeira infecção bucal ocorre na infância, por contato com a saliva de alguém que carregue o vírus.

Durante esse período de regressão, o vírus pode se instalar no gânglio trigêmeo (garganta), de forma que não é possível sua visualização, ou seja, enquanto o herpes está nos lábios, o próprio paciente pode identificá-lo e se encaminhar ao médico. Porém, quando o vírus migra para a garganta, somente um especialista, devidamente equipado, consegue encontrá-lo.

Esse vírus não tem idade para se desenvolver, mas existem mudanças corporais e climáticas que podem catalisar esse processo. No caso, imunossupressão (o sistema imunológico está fraco ou ineficiente), febre, trauma recente e até mesmo a exposição a raios ultravioletas.

Os sintomas aparecem como coceira e ardência nos locais em que o vírus se instalou. Com a coceira e a ardência, essas partes ficam avermelhadas e inchadas, surgindo em seguida pequenas bolhas.

Essas bolhas incham a ponto de se romperem e liberarem um líquido contaminado com o vírus. Após essa abertura da bolha, forma-se uma ferida, com o líquido. Esse é o momento de maior risco de transmissão do vírus.

Depois de formada a ferida, o herpes começa a desenvolver a regressão. A ferida seca e forma uma casca, que é o indício de que a cicatrização já começou. Dentro de 14 dias a regressão estará completa e a casca cai, deixando a pele normalizada.

Os medicamentos usados no tratamento de herpes são somente para melhorar a coceira, a ardência e a cicatrização, pois esse vírus não tem cura. Os médicos somente podem diminuir o tempo que ele fica exposto e a frequência com que se desenvolve.

Preservativos não oferecem garantia de proteção dos parceiros sexuais de contrair o herpes, pois a região que o preservativo cobre pode não ser a mesma em que o vírus se encontra e, portanto, a pessoa que entrar em contato com o líquido ou a ferida certamente irá contrair o herpes.

HIV

A sigla HIV vem do nome Vírus de Imunodeficiência Humano (Human Immunodeficiency Virus) e se trata de um vírus para o qual até os dias de hoje não foi possível desenvolver uma cura. Não existe uma forma de perceber o HIV por meio de manifestações bucais, mas vamos citá-lo, pois a boca é um local de possível contaminação.

O HIV é o vírus causador da Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida (Acquired Immune Deficiency Syndrome). Ele é disseminado por meio do sangue e por troca de fluidos corporais. Gestantes com HIV podem infectar seus bebês em três momentos: gestação, parto e amamentação.

Se uma pessoa não tratar uma Doença Sexualmente Transmissível ou tiver alguma ferida aberta em seu corpo (úlceras, aftas, garganta inflamada, amigdalite), ela se torna mais propícia a contrair o vírus, uma vez que o organismo está exposto.

Um erro que muitas pessoas comentem é o de acreditar que conter o vírus significa ter AIDS. Isso não é verdade. A AIDS apenas pode ser

diagnosticada por médicos e especialistas e o HIV é o vírus causador dessa Síndrome, mas não quer dizer que ele desenvolva a doença sempre.

Os sintomas são muito dispersos e podem se confundir com outros quadros clínicos. Há pacientes que contraem o vírus, mas não apresentam qualquer sintoma.

Existem alguns sintomas que estão presentes em 80% dos casos. São eles: vômitos e náuseas, dores musculares, lesões na pele sem explicação, cansaço extremo, dor de cabeça, faringite e aumento do tamanho do fígado e do baço.

O sexo oral deve ser feito com muita cautela, pois essa é uma das melhores chances que o vírus tem de se disseminar e contaminar outras pessoas. Essa chance é aumentada se a pessoa que pratica o sexo oral tiver feridas, cortes ou inflamações na cavidade oral.

HPV

O HPV ou Papilomavirus (Human Papillomavirus) é uma Doença Sexualmente Transmissível e recebe o status de mais conhecida, pois é diagnosticada em diversas partes do mundo.

Popularmente, o HPV recebeu os seguintes nomes: crista de galo, crista de jacaré, jacaré ou verruga genital ou simplesmente verruga.

Sua transmissão ocorre quando uma pessoa saudável entra em contato com uma pessoa contaminada pelo HPV, mesmo que a pessoa infectada não apresente nenhuma lesão visível.

Esse é um dos motivos pelos quais esse vírus tem proporções mundiais. Uma pessoa pode estar se contaminando e não tem a menor ideia disso, pois a pessoa contaminada pode não apresentar, naquele momento, sintomas da doença.

Como existem mais de 70 tipos de HPV, os sintomas são bastante variados e principalmente as mulheres devem tomar muito cuidado para não contrai-lo.

Devido à constante mudança hormonal pelas quais as mulheres passam, elas se tornam alvos mais fáceis para o HPV, pois ele se aproveita dessas alterações hormonais e ingressam no corpo.

Há casos em que o corrimento repetitivo foi um dos indícios da presença do vírus. Já em outros, verrugas e lesões na área atingida se

desenvolvem. Na boca, ele aparece mais nos lábios e na língua, por meio de lesões bastante diferenciadas das demais doenças bucais.

O HPV é muito grave, já que o não tratamento dele pode causar câncer de colo de útero. Isso acontece porque o vírus se comporta de maneira a quebrar a harmonia do sistema, em especial as estruturas do material genérico do colo do útero e da vulva, fazendo com que uma célula normal se transforme em um agente maligno para o corpo.

Uma pessoa pode contrair o HPV e somente apresentar sintomas depois de semanas ou até mesmo anos. A explicação para isso é que todos os estudos relacionados não foram capazes de dizer o tempo em que o vírus pode se mostrar latente e o tempo em que aparecem as lesões e os demais sintomas na pessoa.

O tratamento é por meio de medicamentos e em casos mais graves a cirurgia ou a cauterização química. Esses procedimentos são perigosos e precisam de um especialista para executá-los.

Sífilis

Essa Doença Sexualmente Transmissível data do século XV e algumas figuras da História Mundial morreram em decorrência dela. Uma dessas figuras foi Napoleão Bonaparte que, devido à quantidade de mulheres com quem mantinha relações sexuais, acabou contraindo a Sífilis.

A Sífilis é uma doença que se prolonga até a morte da pessoa contaminada, se não for tratada, e é conhecida por ser extremamente contagiosa. Ela pode ser contraída por meio de transfusões de sangue, relações sexuais e durante a gestação.

A bactéria que desenvolve a Sífilis recebe o nome de *Treponema pallidum*. O ser humano é o único ser vivo que pode adquiri-la e, devido a isso, é a única fonte de disseminação.

Os sintomas se manifestam de forma diferente, de acordo com a fase que a pessoa contaminada se encontra. Existem três fases: inicial ou primária, secundária e terciária ou tardia.

Fase Primária

O período de incubação é de 21 dias após a contaminação. Aparecem lesões pequenas, no formato de uma úlcera, somente no local que entrou em contato com a lesão da pessoa contaminada.

Na boca, ela pode surgir nos lábios, no palato (céu da boca), na língua, na gengiva, na bochecha (internamente) e em toda a extensão da cavidade bucal.

A lesão que se desenvolve tem a aparência de uma ferida, que não apresenta dor, ardência, pus, sangramento ou odor. As pessoas precisam se manter atentas a essas feridas, justamente porque elas não doem como uma ferida normal.

Essas feridas cicatrizam sozinhas, sem ajuda de medicamentos, em cerca de dez a 15 dias. Porém, sua cicatrização não quer dizer que o paciente está curado da Sífilis. O que se entende desse período é que a bactéria atingiu a corrente sanguínea e agora pode afetar qualquer parte do corpo.

Fase Secundária

Nesta fase, manchas avermelhadas surgem na pele, em especial nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Do momento em que as feridas desapareceram sozinhas até o aparecimento dessas manchas, passam-se de dois a três meses.

Assim como na fase anterior, essas manchas somem sozinhas, sem auxílio de medicamentos ou recomendações médicas.

Fase Terciária

Os pacientes que desenvolvem a fase terciária deixam exposto seu organismo, principalmente o cérebro, o coração e demais órgãos. Não são todos os pacientes que contraem Sífilis que desenvolvem essa fase.

A Sífilis pode ser tratada por meio de antibióticos e deve ser diagnosticada antes de chegar à Fase Terciária. Uma vez nessa fase, o organismo já está em perigo, justamente porque essa bactéria atinge os principais órgãos do corpo.

Doenças mais frequentes

As doenças que você irá estudar a seguir têm incidência relevante e são perigosas e precisam ser evitadas. Nem todas atacam o organismo infantil, mas em todas elas existe a possibilidade de a criança contraí-la.

Líquen Plano

O Líquen Plano é um problema que pode atingir tanto as mucosas quanto a pele. Apesar de inúmeros estudos, ainda não se chegou a uma causa conhecida para o aparecimento dessa doença.

Essa inflamação da mucosa é crônica e caracteriza-se pela falta de atividade e pelas exacerbações aparentes. Em cerca de 50% dos casos, o Líquen Plano aparece inicialmente na boca e depois na pele, no formato de lesões.

Os sintomas que aparecem são ardência na região (pele ou boca), prurido e coceira intensa. As lesões têm aparência bilateral, estriada e com placas esbranquiçadas. Há casos em que a região afetada demonstra corrosão.

Existem três tipos de Líquen Plano: Reticular, Eritematoso ou Atrófico e Placa.

Reticular: é o tipo mais comum e apresenta linhas ou estrias no formato de rede. Aparece com frequência na região das bochechas.

Eritematoso ou Atrófico: este tipo se desenvolve mais na língua e na mucosa jugal (bochechas).

Placa: este tipo se caracteriza por desenvolver placas brancas elevadas e lisas, sem formato regular. Atinge o dorso da língua e a bochecha. Seus sintomas têm semelhança com a leucoplasia.

Alguns especialistas afirmam que existe mais um tipo de Líquen Plano, a variante bolhosa. Há o aparecimento de bolhas na região que antes salientava ardência, que em determinado estágio estouram e deixam a região com aparência ulcerosa e a pessoa sofre muito incômodo.

Um problema muito sério do Líquen Plano é que suas lesões oferecem uma condição cancerizável, ou seja, elas podem evoluir para um câncer, pois cerca de 2% a 3% das lesões se tornam malignas. Esses dados foram emitidos pela Organização Mundial de Saúde, desde o final dos anos 1970.

O tipo Atrófico é o mais propício para se transformar numa lesão maligna e se a pessoa tiver maus hábitos (tabaco, bebidas alcoólicas ou lesões mal

curadas ou não tratadas, como Candidíase e Sífilis), a porcentagem que é de 0,5 para fumantes ou alcoólicos pode crescer.

Ainda não se encontrou uma cura para o Líquen Plano, somente um alívio para o paciente. A medicação pode fazer com que a inflamação suma por vários anos, mas não garante que ela não regresse.

As emoções estão diretamente ligadas ao aparecimento do Líquen Plano, uma vez que o organismo como um todo sente o estresse emocional que o paciente passa e a inflamação é uma demonstração disso.

Nevus ou Nevo

Essa doença tem uma incidência muito baixa de aparição, ou seja, ela é bastante rara. Quando surge, tem preferência em se instalar no palato, na mucosa jugal, nos lábios e na língua. A pele também é atingida em determinados casos.

Seu aparecimento dá-se por uma mancha marrom ou de cor escura, com tamanho que varia entre um e 30 mm. Essa mancha é circular, com margem definida, com uma superfície lisa e consistente.

O Nevo também é uma doença que propicia o local para o desenvolvimento de câncer bucal. O tipo que mais tem propensão de se tornar maligno é o Nevo Juncional, o tipo mais raro.

O tratamento basicamente consiste na remoção cirúrgica da lesão, o quanto antes, para que ela não evolua e não se transforme em um câncer maligno.

Leucoplasia

Essa lesão é uma das mais comuns de se desenvolver na cavidade bucal. A região que ela se instala é abrangente, ou seja, toda a parte que constitui a boca é um alvo, lábios, mucosa, língua e palato.

Homens estão mais propícios a adquirir essa doença e ainda não se sabe o motivo de seu aparecimento. O que se pode ter certeza é de que a exposição à fumaça do tabaco, o tabaco em si e o álcool são agentes que propiciam o surgimento da doença.

O sintoma principal é a placa esbranquiçada que cresce ao longo da língua ou das demais partes da cavidade bucal. Não é necessário raspagem e essa placa pode ser lisa, com aspecto de couro ou rugosa.

Em casos mais simples, a remoção cirúrgica é o tratamento. Já em casos mais complexos, o especialista responsável deve elaborar o tratamento que melhor se encaixe com o paciente.

Quelite Actínica

A exposição crônica à radiação é a causa dessa doença, que altera os lábios, por causa da presença dos raios ultravioletas. Os raios UVB, que têm menor comprimento de onda, são mais perigosos, pois seu potencial de penetração é maior e causa mais danos à pele humana.

Pessoas de pele mais clara ficam mais expostas à Quelite Actínica, justamente pela pouca concentração de melanina, proteína que protege a pele dos raios solares e que dá pigmentação à pele. Pessoas de descendência afro são menos propensas a desenvolver a doença, pois têm grande concentração de melanina no organismo.

Os brilhos labiais, batons e manteigas de cacau são protetores dos lábios, diminuindo as chances de desenvolver essa doença. Mulheres são menos propícias a ter Quelite Actínica, justamente pelo uso desses cosméticos.

Os sintomas são lábios inchados, com ardência e aparecimento de bolhas. A cicatrização não precisa de medicação, ou seja, ela é espontânea. Quando o grau de desenvolvimento da lesão é agudo, a Quelite se mantém na pele e tende a piorar quando a pessoa se expõe ao sol.

Um bom protetor solar e o uso de protetor labial são métodos de prevenção bastante eficazes. O mais recomendável é passar o protetor a cada duas horas, de fator acima de 30.

As cirurgias somente são recomendadas em casos agudos. Geralmente, o tratamento é baseado em não deixar que a lesão evolua para um possível câncer bucal. O uso de pomadas e medicamentos específicos é o tratamento mais comum.

Glossite Romboide Mediana

Existem conflitos entre estudiosos sobre a definição da Glossite Romboide Mediana. O problema se encontra no fato de que alguns deles

defendem o pensamento de que a origem dessa doença é congênita e advém da não junção das metades laterais da língua.

Outros especialistas acreditam que essa situação tem o esclarecimento em uma bactéria chamada *Cândida albicans*. Esse problema atinge cerca de 3% da população mundial e não tem predileção por sexo ou etnia.

O sintoma mais evidente é uma área da língua mais avermelhada e que não seja papilada, ou seja, não contenha papilas degustativas. Tem a forma oval ou de losangos (romboide), localizada na linha média do dorso da língua.

Não existe tratamento para esse problema, justamente porque não há uma definição de sua origem ou de como ela se desenvolve.

Grânulos de Fordyce

Esse problema bucal atinge cerca de 70% da população e é bastante conhecido entre os dentistas e especialistas. Seus sintomas estão relacionados com o aparecimento de pápulas amareladas com menos de um milímetro.

A região onde os grânulos mais se instalam é a mucosa jugal e a mucosa labial. Quanto mais velha a pessoa, maior a quantidade de grânulos presentes na cavidade bucal.

Grânulos de Fordyce não precisa de tratamento, já que não é danosa à saúde e não deforma a face ou a região da boca.

Leucoedema

Esse problema atinge mais a população afrodescendente do que a população caucasiana, chegando a 70%. Ainda não foi possível estabelecer o motivo do desenvolvimento do Leucoedema, apesar da grande quantidade de estudos realizados.

O sintoma mais perceptível é uma determinada região da cavidade bucal que aparece esbranquiçada ou leitosa. Em casos mais complicados, a textura da região afetada também é modificada.

Uma técnica usada por alguns dentistas a fim de confirmar a presença do Leucoedema é pedir ao paciente que abra bem a boca, a ponto de esticar a área da mucosa jugal.

No momento dessa distensão, a área esbranquiçada some. Quando o paciente fecha novamente a boca, essa área esbranquiçada reaparece. Essa

técnica ajuda no diagnóstico e facilita a vida do paciente, já que não vai precisar fazer mais exames.

O Leucoedema não representa perigo para a saúde do paciente e, devido a isso, não é necessário um tratamento.

Língua Fissurada

O problema de língua fissurada tem origem na herança genética, ou seja, é uma doença congênita e chega a atingir cerca de 6% da população. A região afetada é o dorso da língua, onde sulcos e fissuras se abrem.

O dentista precisa confirmar se mais algum membro da família apresenta esse problema, já que se trata de herança genética. Essa é uma informação importante para o diagnóstico final. No caso de crianças adotivas, os pais devem alertar o dentista.

Pessoas com língua fissurada sentem, no mínimo, um desconforto quando ingerem alimentos ácidos, como frutas cítricas e vinagre. O mais recomendável é que o paciente evite esses alimentos. A acidez não agrava o problema, mas o paciente tem uma sensação dolorosa ao se alimentar.

A língua fissurada não é algo que prejudique a saúde do paciente. Por isso, não existe um tratamento nem uma cura. Mas o que os dentistas não podem deixar de alertar ao paciente é que ele precisa fazer uma boa higienização bucal, pois como há sulcos ao longo da língua, restos de comidas podem ficar presos nesses sulcos e o ambiente se torna propício para a proliferação de bactérias e fungos.

Alguns dentistas mais preocupados com a saúde do paciente ensinam como eles devem fazer a limpeza bucal adequada e com menos riscos de haver desenvolvimento de micro-organismo na boca.

No casos de crianças, elas devem ser orientadas sobre como realizar a escovação e os pais devem se manter alertas sobre isso, já que a criança não tem noção do perigo que corre sua saúde quando uma escovação é malfeita.

A criança desde cedo deve entender a importância da manter uma boa higiene bucal, ainda mais se ela apresentar língua fissurada. Quando a escovação passar a ser automática, a criança não a realizará mais por obrigação nem a fará de forma superficial.

Língua Geográfica ou Glossite Migratória Benigna ou Eritema Benigno

Mesmo com inúmeros estudos, ainda não foi possível determinar a causa do aparecimento de Língua Geográfica. Somente confirmou-se que ela está diretamente ligada ao emocional do paciente e toda vez que há excesso de pressão social o problema ressurge.

Por isso, crianças e adolescentes são mais propícios a desenvolver Língua Geográfica, pois são muito cobrados e, na maioria das vezes, nem ao menos entendem os motivos de tanta cobrança.

Crianças com famílias desestruturadas, que sofrem algum tipo de violência e que presenciam brigas constantes em casa têm grandes chances de desenvolver esse problema.

Nos adolescentes é mais comum, pois eles estão numa fase de descobertas, poucos medos, muita curiosidade e quase nada de maturidade. Eles buscam seu lugar no mundo e a “tribo” da qual querem fazer parte. E isso é pressão mental suficiente para o aparecimento de Língua Geográfica.

Os sintomas aparecem como áreas avermelhadas e despapiladas, ou seja, na região afetada, não há papilas da língua. Há uma linha branca que delimita e marca bem as bordas da região atingida.

O que mais chama a atenção nesse problema é que o dorso da língua fica com a aparência de um mapa, pois as partes que não tem papilas começam a ter e, naquelas que tinham, as papilas somem.

Bebidas alcoólicas, frutas cítricas e alimentos ácidos costumam causar irritação e incômodo nos pacientes. Não são em todos os casos que os pacientes relatam tal condição, mas o recomendável é que o paciente evite tais alimentos.

Como a Língua Geográfica não afeta a saúde do paciente, não há tratamento. Alguns dentistas receitam anti-inflamatórios. Somente quando o problema incomoda o paciente e sua alimentação fica prejudicada devido à dor.

Pigmentação Melânica Racial ou Pigmentação Melânica Fisiológica ou Melanoplaquia

Afrodescendentes, espanhóis e orientais são as etnias mais propícias ao desenvolvimento de Pigmentação Melânica Racial. Não se sabe ao certo o motivo exato de essas etnias serem mais afetadas, mas o número de pessoas com esse problema é grande nessas localidades.

Uma mancha escura na mucosa bucal, podendo ser simétrica ou não, e com bordas bem definidas é a característica desse problema. A cavidade bucal como um todo pode ser atingida, portanto, essa mancha pode aparecer nos lábios, na língua, no palato ou nas mucosas.

A mancha que aparece não faz mal à saúde e, por isso, não existe um tratamento para que ela desapareça. Algumas pessoas realmente se incomodam com a presença da mancha e pedem que um cirurgião-dentista a remova.

Toros e Exostoses

A mandíbula e o maxilar são as regiões afetadas por Toros e Exostoses. O Toros se caracteriza por uma protuberância, uma massa óssea, que se instala na mucosa bucal.

Já as Exostoses são massas ósseas múltiplas e são mais raras que o Toros. Não existem sintomas relacionados com esse problema. Por isso, somente um especialista pode identificar a presença dos nódulos.

Tanto o Toros quanto a exostoses não têm tratamento, pois não afetam a vida saudável do paciente. Em alguns casos é elaborado um procedimento para que sejam tratadas ou amenizadas as protuberâncias, porque elas podem estar com reservatório de proteínas que, na realidade, deveriam circular pelo organismo e não estarem acumuladas em uma região.

Varicosidades Linguais ou Variculosidades Linguais

Esse problema bucal é mais comum em pessoas idosas, mas as crianças e os adolescentes não estão totalmente livres da Varicosidade Lingual.

A característica da Varicosidade Lingual é a presença de vasos de pequeno a médio calibre, de cor azulada a violeta. Geralmente, os vasos aparecem em grandes quantidades, sendo raro o surgimento de apenas um ou dois.

As regiões mais atacadas são a mucosa bucal, o assoalho bucal e o ventre lingual. Muitas vezes os vasos se distribuem ao longo da cavidade bucal e, por isso, o dentista deve ser cauteloso no momento da busca desses vasos.

Varicosidade Lingual é um problema assintomático e somente é notado em visitas de rotina ao dentista. Alguns fatores devem ser levados em consideração, antes de o dentista chegar a um diagnóstico, como idade, varicosidade em outras partes do corpo, manifestação sistêmica e o surgimento ou presença de varizes nas pernas. Não é necessário tratamento.

Aftas

As aftas são muito comuns em qualquer idade. Ainda não se chegou a uma causa exata das suas aparições. Alguns especialistas afirmam que ela é uma reação de proteção do corpo, outros acreditam que é apenas a alimentação ácida do paciente e ainda há alguns que explicam que o aparecimento de aftas está ligado à digestão.

Alguns fatores precisam ser levados em consideração, como mudança hormonal, fadiga, cortes ou lesões recentes, alergia alimentar de deficiência de determinadas vitaminas e nutrientes. Devido à constante alteração hormonal, as mulheres apresentam aftas mais frequentemente do que os homens.

O surgimento das aftas é bastante variante e a maioria das pessoas somente as percebe depois de bem desenvolvidas, pois causam dores fortes, principalmente quando alimentos muito doces, muito salgados e ácidos são ingeridos.

A dor causada pela afta é única, de modo que a pessoa que já teve alguma vez afta na vida consegue reconhecê-la instantaneamente e pessoas que nunca tiraram aftas irão se recordar dessa dor na próxima vez que a lesão aparecer.

Essa dor é proporcional ao tamanho da afta. Quanto maior a lesão, mais dor a pessoa sente. O motivo de essa dor ser tão intensa é explicado por meio dos nervos e dos vasos, que ficam expostos na afta. Por isso, não é somente no momento da alimentação que a pessoa sente incômodos.

A afta não é infecciosa e não apresenta qualquer risco à saúde. Não existe um tratamento porque não há certezas dos motivos de sua aparição. O que se pode fazer é utilizar uma pomada para acelerar seu regresso.

Essas lesões se curam sozinhas dentro de quatro a sete dias. A lesão começa pequena e aumenta de tamanho. Algumas chegam ao tamanho de 1,5 cm. Em geral, têm formas circulares, esbranquiçadas e com a borda bastante vermelha, de modo que em alguns casos é possível ver alguns vasos expostos.

Não existe região de preferência para a afta pode se instalar. Qualquer local dentro da cavidade bucal é propício. Existem relatos de pessoas que tiveram aftas na base da língua e acreditaram estar com a garganta inflamada, mas sem febre ou outro sintoma. Somente descobriram

que a dor advinha de uma afta porque foram ao dentista ou porque a dor passou em alguns dias.

Em algumas pessoas, as aftas aparecem em vários lugares e de uma vez. Já em outras pessoas, raramente uma afta surge na cavidade bucal. Não se sabe ainda o motivo desse comportamento.

Nas bochechas, mucosa oral, mucosa jugal, língua, palato mole, palato duro, freio, região abaixo da língua, lábios, gengivas e qualquer outra região da boca podem aparecer aftas. Elas não são contagiosas.

Não é raro uma mordida no lábio ou na língua, sem querer, durante a mastigação evoluir para uma afta e permanecer por alguns dias na boca da pessoa. A higiene bucal está diretamente relacionada com seu crescimento, uma vez que quanto pior a higiene bucal da pessoa, maior fica a afta, já que restos de comida a alimentam.

Ameloblastoma

O Ameloblastoma é um tumor benigno que tem a mandíbula como região de preferência para se instalar. Raramente busca o osso maxilar como local de instalação.

Esse agente representa cerca de 10% dos tumores bucais conhecidos atualmente. São mais comuns em pessoas acima dos 40 anos, mas crianças já foram diagnosticadas com Ameloblastoma.

Não existem sintomas aparentes. O Ameloblastoma é encontrado em check up de rotina e somente por meio de radiografias. Não há dor, aparecimento de lesões ou queimação. O paciente somente acredita que há algo errado quando a lesão demonstra grande extensão.

As lesões não têm forma, tamanho ou uma cor definidos. Elas variam de acordo com o organismo e o estilo de vida de cada paciente. Em alguns casos, as lesões se assemelham a “bolhas de sabão”.

Grande parte dos tratamentos para Ameloblastoma é recidiva, ou seja, o problema reaparece. Ainda não se sabe o motivo desse retorno, mas estudos estão em andamento para resolver esse problema.

O pós-operatório é bastante complicado e o cirurgião dentista deve ter muito cuidado antes, durante e depois da cirurgia. É preciso analisar o caso com muita calma e decidir qual é a melhor abordagem, levando em consideração idade, sexo e hábitos alimentares.

Esse problema é bastante grave e deve ser diagnosticado o quanto antes, para que a estrutura óssea da mandíbula não seja afetada. Por isso, é de extrema importância ir ao dentista regularmente, em especial, as crianças.

Doenças pouco frequentes

Há poucos casos registrados sobre as doenças e problemas bucais listados abaixo. Por não acontecerem com tanta frequência, essas doenças são muito desconhecidas e, por isso, as pessoas precisam ter mais cuidados no autoexame e dar mais atenção a visitas periódicas ao dentista.

Displasia Fibrosa

A lesão chamada Displasia Fibrosa é muito frequente em crianças e adolescentes, pois essas duas fases são de modificação e desenvolvimento do tecido ósseo, justamente a região afetada.

Os sintomas de aparecimento são deformidade progressiva ou fratura do osso maxilar. Esse problema não é exclusivo da cavidade bucal, portanto, pode também se desenvolver no fêmur, na tíbia e nas costelas.

Para a confirmação dessa lesão é feita uma tomográfica computadorizada, de modo que somente ela pode mostrar como que está o posicionamento dos ossos e se existe alguma inconsistência no seu desenvolvimento.

Não foi relatado nenhum caso de Displasia Fibrosa acompanhada de dores, incômodos, queimação ou qualquer outro sintoma parecido.

As cirurgias somente são recomendadas em casos graves, ou seja, em que a deformação esteja bastante avançada. Nos adultos, esse “tratamento” tem melhores resultados do que nas crianças, uma vez que seu tecido ósseo já atingiu a maturidade e não irá sofrer transformações significativas.

Nas crianças, esse é o maior dos problemas, pois sua estrutura óssea ainda vai mudar bastante ao longo de sua vida e fazer uma cirurgia nessa idade pode ser apenas uma solução momentânea, ou seja, ameniza a deformidade naquele momento, mas com o crescimento da criança, essa mesma cirurgia pode deformar ainda mais o rosto.

Até o presente momento, não foi descoberta nenhuma droga ou medicação que impeça a deformidade do osso ou que retarde seu desenvolvimento.

Fibroma ou Fibroma de Irritação

Essa doença é caracterizada pelo surgimento de lesões nodulares, com uma superfície lisa e envolta por uma mucosa avermelhada ou esbranquiçada. Quando o paciente percebe tal lesão e a toca, não sente qualquer incômodo ou queimação.

As regiões que o Fibroma costuma se instalar são a mucosa julga, a mucosa labial e o palato. A retirada das lesões por meio de cirurgia é o tratamento mais utilizado.

Hemangioma

Essa doença é caracterizada pela concentração de vasos sanguíneos e dilatação das artérias e veias, ocasionando uma má formação vascular. Quando esse problema surge em recém-nascidos, recebe o nome de hemangioma congênito. Ao da infância, o problema regride naturalmente, sem precisar da administração de medicamentos ou tratamentos.

Os especialistas denominam a manifestação do Hemangioma como capilar e cavernoso, de acordo com o grau de desenvolvimento do problema. Os vasos envolvidos também ajudam nessa classificação.

As regiões de sua preferência são a língua, os lábios e a mucosa julgal. A mudança de cores é um sintoma que deve ser observado, já que a área afetada varia de vermelho para azul.

Outro sintoma que deve ser notado é a consistência amolecida da lesão. Ao se tocar, não há reação à dor, mas é possível sentir que a lesão amoleceu a região afetada.

Os exames de imagem são os mais comuns de serem realizados, a fim de atingir uma confirmação para finalizar o diagnóstico. Esses exames são arteriografia e ressonância magnética.

Somente um especialista ou o dentista responsável são capazes de elaborar um tratamento, pois precisam analisar a localização e a dimensão da lesão. A cirurgia é o passo seguinte a ser executado.

Hiperplasia Fibrosa Inflamatória

Esse problema não costuma atingir crianças, somente em casos que elas precisaram implantar uma prótese. A incidência de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória é muito grande em pessoas que carregam próteses totais ou removíveis na boca.

Os dois principais sintomas dessa doença são o aparecimento de nódulos em volta da prótese e a dor causada por esses nódulos. Esses nódulos advêm da não adaptação da cavidade bucal com a prótese, por mau encaixe ou por simples rejeição à peça.

As regiões da cavidade bucal de maior preferência para esses nódulos são o palato e a mucosa bucal. Não existe comprovação de que esse problema possa evoluir para um possível tumor.

O tratamento é a retirada da lesão por meio de cirurgia e também a remoção da prótese causadora do problema.

Lipoma

O lipoma é um tumor benigno, ou seja, não oferece risco iminente para a saúde. Os sintomas que rodeiam esse problema são:

- Nódulos ou pápulas na cavidade bucal;
- Superfície da lesão é lisa;
- Contém cor amarelada;
- Consistência mole.

Os locais mais comuns para sua instalação são a mucosa jugal, a língua e o assoalho bucal. Nas crianças, o lipoma é bastante raro, atingindo em maior número os adultos. Somente a retirada por meio de cirurgia e a aplicação de medicamentos são suficientes para seu tratamento.

Osteomielite

Essa doença atinge o osso maxilar, de forma que uma infecção se desenvolve nele. A medula óssea é afetada também, na maioria dos casos, e acaba inflamada.

A irrigação do sangue para o osso é comprometida, já que o tecido inflamado cria uma pressão contra a parede rígida do osso. Sem o fornecimento adequado de sangue, o tecido inicia um processo de necrose e o organismo entra em colapso.

Até onde se sabe, a origem da osteomielite é de uma infecção dentária, aparentemente inofensiva.

Tomografias e radiografias precisam ser feitas para a confirmação do diagnóstico. Fístulas e abscessos devem ser observados e notificados ao dentista.

Antibióticos devem ser administrados antes do início da cirurgia, para que as bactérias sejam eliminadas e não possam infectar qualquer outra região da cavidade bucal.

Papiloma

Os adolescentes são os mais afetados pelo Papiloma, devido ao “descontrole” para trocar beijos com desconhecidos, em saídas noturnas e festas.

A lesão aparece principalmente nos lábios, mas pode aparecer no palato mole, na língua e no palato duro. Ela é bastante pequena, não chegando a 0,5 mm e sua coloração é esbranquiçada.

A cirurgia a laser é o tratamento mais comum e eficaz contra o Papiloma. Ele não oferece risco para saúde, mas é recomendável sua remoção assim que descoberto e confirmado.

Quelite Angular

Como o próprio nome diz, a Quelite Angular se instala nos ângulos da boca. A origem desse problema está na salivação excessiva e a mecanização da cavidade bucal, de forma que o lábio superior apresenta uma queda no lábio inferior, exatamente no ângulo da boca.

Nas crianças, essa doença é frequente, já que elas ainda não têm dentes e a ausência deles propicia essa queda do lábio superior. Em idosos e pessoas que precisam de dentaduras, a Quelite Angular é bastante comum.

Descamação, erosão e fissuras no canto da boca são os sintomas mais visíveis da Quelite Angular. Ela pode apresentar-se unilateral ou bilateral, ou seja, ela pode aparecer em um dos cantos da boca ou nos dois.

No caso de o problema ter surgido devido ao mau posicionamento de uma prótese, o dentista apenas deve trocar ou arrumar a prótese para as lesões irão desaparecerem.

Já para os casos em que a pessoa foi infectada com determinada bactéria, a desinfecção e boa higiene devem fazer parte do tratamento. Não adianta a administração de medicamentos se o paciente não efetuar uma boa higiene bucal, pois sem ela a bactéria pode retornar.

Muitas pessoas procuram o cirurgião plástico para tratar a Quelite Angular, pois os lábios superiores apresentam queda e isso as incomoda. Somente em casos extremos a cirurgia é executada e é necessária a presença de um dentista especialista e de um cirurgião plástico.

Rânula

A Rânula se caracteriza por uma obstrução da saída de saliva, ou seja, as glândulas salivares são as mais afetadas nesse problema. No lugar de uma saliva transparente e líquida, ela se transforma em algo viscoso e de consistência grosseira.

Uma bolha no assoalho da boca, contendo um muco claro ou cinza-azulado, deve ser observada. Em geral, ela expelle um líquido e após um tempo volta a ficar cheia desse muco claro.

O procedimento de remoção deve ser feito cuidadosamente, pois no local onde a Rânula se instala há muitas terminações nervosas e também é onde está localizado o freio da língua, um dos pilares que a prende à boca.

Tatuagem por Amálgama

A Tatuagem por Amálgama é uma mancha escura que aparece no interior da mucosa. Geralmente, é uma reação do organismo, quando algum item confeccionado com amálgama é inserido na boca.

A gengiva é o local mais comum para o aparecimento dessa tatuagem. Em alguns casos, na retirada de algum dente, como o siso, o amálgama usado na restauração pode atingir o interior da gengiva e provocar o surgimento da Tatuagem por Amálgama.

Antes de iniciar uma cirurgia de remoção, o dentista deve confirmar que essa é a enfermidade, uma vez que se o especialista pular esse passo, o tratamento pode piorar a situação do paciente, principalmente com relação à estética.

Leitura Complementar

Radioterapia

A radioterapia (RXT) é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, por um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada.

As radiações ionizantes são eletromagnéticas ou corpusculares e carregam energia. Ao interagirem com os tecidos, dão origem a elétrons rápidos que ionizam o meio e criam efeitos químicos como a hidrólise da água e a ruptura das cadeias de DNA.

A morte celular pode ocorrer, então, por vários mecanismos, desde a inativação de sistemas vitais para a célula até sua incapacidade de reprodução.

De acordo com a localização do tumor, a radioterapia é feita de duas formas:

1. **Radioterapia Externa ou Teleradioterapia:** As radiações são feitas através de aparelhos que ficam afastados do paciente.

A bomba de Cobalto é um recipiente contendo uma fonte de Cobalto, com um dispositivo que abre uma pequena janela e deixa o feixe de

radiação sair de forma controlada, permitindo o tratamento do tumor e, ao mesmo tempo, preservando os tecidos normais à sua volta.

Nesse caso, o tempo de tratamento e todos os outros parâmetros físicos envolvidos são cuidadosamente verificados através de um programa de controle de qualidade permanente.

O Acelerador Linear funciona de maneira muito semelhante a um aparelho de raios-x, ou seja, a radiação somente é produzida quando o aparelho é ligado a uma fonte de energia elétrica. O mecanismo de formação da radiação é um pouco mais complicado, mas, no final o seu efeito é o mesmo: um feixe de radiação controlado incide sobre o alvo a ser tratado.

2. Radioterapia de Contato ou Braquiterapia: É uma técnica de tratamento em que uma pequena fonte radiativa é colocada em contato com o tumor para um tratamento mais localizado.

Geralmente é um procedimento cirúrgico e deve ser feito em sala de cirurgia com anestesia. Atualmente usam-se equipamentos ultramodernos e robotizados, que liberam Alta Taxa de Dose (HDR - High Dose Rate) evitando que o paciente fique internado no hospital.

Como qualquer outro tipo de tratamento, a radioterapia também provoca algumas sequelas que podem ser tratadas ou minimizadas através de planejamento e cuidados pré-radioterapia.

A cirurgia, radioterapia e quimioterapia são opções terapêuticas que podem ser aplicadas em conjunto ou separadas, dependendo do tipo histológico, localização anatômica, macroscopia, estágio clínico, condições gerais e psicológicas do paciente.

Como enfatizado, o diagnóstico precoce é determinante para a efetividade terapêutica. Em tumores iniciais, sem envolvimento de linfonodos e que não estejam associados às lesões cancerizáveis, em especial à leucoplasia, tanto a opção cirúrgica como a radioterápica apresentam a mesma eficiência, ou seja, na maioria dos casos a cura é estabelecida com o mínimo de sequelas.

Para tumores mais avançados torna-se necessário estudar de forma criteriosa os fatores já relacionados, para estabelecer a melhor opção para cada caso.

De forma geral, considerando que a maioria dos cânceres bucais são representados pelos carcinomas espinocelulares com diferenciação moderada,

os quais apresentam uma média rádiossensibilidade, a cirurgia radical envolvendo o tumor primário e linfonodos metastáticos tem se mostrado resolutive quando feita de forma isolada ou em associação com a radioterapia.

A rádiordesistência de alguns tumores restringem esta possibilidade terapêuticas. Como exemplos podem ser citados os tumores úlcero-infiltrativos e os úlcero-destrutivos, aqueles que tem um grande volume (T3 e T4), os que apresentam infiltração óssea ou muscular, os localizados em pregas mucosas, os mais diferenciados, como o carcinoma verrucoso e o carcinoma in situ, e os tumores recidivados.

De outro lado, a radioterapia tem se mostrado eficiente, nos tumores iniciais, nos casos de lesões malignas exofíticas, nas lesões limitadas à mucosa e em casos de metástases iniciais. Nos casos de metástases avançada a melhor opção é a associação da cirurgia e radioterapia.

É oportuno destacar as complicações locais inerentes ao tratamento radioterápico. Como se sabe, quanto maior a atividade celular mais sensível ela é à radiação ionizante, desta forma, algumas células normais que têm este potencial proliferativo, como as células da camada basal do epitélio, ficam vulneráveis à ação ionizante e podem se degenerar, alterando a constitucionalidade dos tecidos.

Em outras palavras, a dose de radiação necessária para destruir as células malignas está muito próxima do limiar de tolerância de algumas células normais, portanto, é inevitável que ocorram danos nos tecidos adjacentes à área irradiada, a despeito de toda evolução tecnológica para restringir a radiação apenas ao local ao tumor.

Essa possibilidade é diretamente proporcional à quantidade de radiação. Por essa razão, essa terapêutica encontra restrição para tumores bem diferenciados, cujas características biológicas são semelhantes as do tecido normal.

A quimioterapia é a terapêutica de eleição para as malignidades de natureza sistêmicas como as leucemias e linfomas. Nos casos de carcinomas epidermóides da cabeça e pescoço ela pode ser utilizada, em casos selecionados, antes do tratamento convencional (quimioterapia neoadjuvante) cirúrgico ou radioterápico, com a finalidade de diminuir tanto o tumor primário, como as metástases clínicas e subclínicas.

Em pacientes com alto risco de recidiva o seu emprego tem sido indicado como um método adjuvante ou complementar às terapêuticas cirúrgicas e radioterápicas, objetivando a redução dessa possibilidade.

Nos casos recidivados ou metastáticos o seu sentido é apenas sintomático e para aumentar a sobrevida em pacientes que possam suportar sistemicamente esta modalidade terapêutica.

Diversas drogas são utilizadas, quer de forma isolada (monoquimioterapia) ou associadas (poliquimioterapia). Dentre elas, as que apresentam uma maior efetividade nos CEC com envolvimento loco-regional são: o methotrexate, o 5-fluorouracil, o cisplatino, a bleomicina e a vimblastina.

Candidose

Com a interrupção do equilíbrio no ecossistema bucal em pacientes irradiados na região cervicofacial há uma evidente alteração na microbiota bucal normal do indivíduo que favorece o desenvolvimento de fungos, principalmente do gênero *Cândida*.

O aumento na contagem de *Cândida albicans*, que pode persistir por vários meses, propicia maior suscetibilidade para candidose. Outros membros do gênero *Cândida* podem ser encontrados na microbiota bucal, como a *C. tropicalis*, *C. guilhermonii* e *parapsilosis*, mas esses não são usualmente associados com doenças bucais.

Essas lesões geralmente são do tipo pseudomembranosa, caracterizando-se pela formação de placas brancas removíveis à raspagem (forma pseudomembranosa), mas também podem ocorrer como eritematosa, atrofia papilar central, queilite angular, multifocal crônica, estomatite por dentadura, hiperplásica, mucocutânea e síndrome candidíase-endócrina.

Para o tratamento e controle desta infecção utiliza-se antifúngicos tópicos e sistêmicos.

Cáries de Radiação

A radioterapia (RXT) provoca efeitos diretamente nos dentes, principalmente sobre os odontoblastos, diminuindo a capacidade de produção de dentina reacional. O esmalte também sofre alterações, tornando-se mais vulnerável à cárie.

Além dos efeitos diretos sobre os dentes, a RXT atua indiretamente, aumentando a suscetibilidade de cárie por meio de diminuição ou até interrupção da salivagem, causando a permanência do alimento na cavidade bucal por longo tempo sem a ação tampão e autolimpante da saliva.

Tais alterações propiciam o desenvolvimento de um tipo de cárie que ocorre principalmente no terço cervical, iniciando-se pela face vestibular e posteriormente pela lingual, progredindo ao redor do dente, como uma lesão anelar, que pode levar à amputação da coroa.

Para evitar o desenvolvimento da cárie de radiação é preciso utilizar saliva artificial, bochechos diários com fluoreto de sódio 1,0% e bochechos com clorexidina 0,2%, até que o fluxo salivar seja restabelecido.

Além do uso dessas substâncias é de fundamental importância orientar os pacientes para utilizar uma dieta não cariogênica, reforçar a higienização bucal e realizar profilaxias constantemente.

Aos pacientes mais resistentes ao seguimento do protocolo pode ser administrada clorexidina gel, que deve ser aplicada por um período de 5 minutos durante 14 dias. Esse procedimento deve ser repetido a cada três ou quatro meses, até o fluxo salivar voltar ao normal, visando controlar os micro-organismos cariogênicos, especialmente o *Streptococcus mutans*.

Nos pacientes que desenvolveram cárie de radiação, deve ser realizado tratamento odontológico restaurador convencional. Caso a cárie tenha destruído toda a coroa e houver comprometido da polpa, deve ser feito tratamento endodôntico com obliteração do conduto, deixando a raiz "sepultada" no alvéolo.

As exodontias devem ser evitadas ao máximo, principalmente na mandíbula, para que não ocorra osteorradionecrose. A cárie de radiação pode se desenvolver de maneira lenta e sem sintomatologia dolorosa e podendo ocorrer até um ano após a terapia.

Cuidados odontológicos pré, trans e pós-tratamento oncológico

ESTADO DENTAL		CALCULO DENTAL		PLACA BACTERIANA	
Aspecto	Pontos	Quantidade	Pontos	Quantidade	Pontos
Bom	0	Ausente	0	Ausente	0
Cáries (lesões em esmalte e	1	Discreta (pouca quantidade	1	Discreta (recobre um terço coroa	1

dentina		supragengival)		dental)	
Exposição pulpar (cáries extensas com destruição coronária)	2	Moderada (grande quantidade supragengival)	2	Moderada (recobre dois terços da coroa dental)	2
Abscesso ou fístula	3	Intensa (sub ou supragengival com sangramento espontâneo)	3	Intensa (recobre toda a coroa dental)	3

Definição de tratamento odontológico após pontuação obtida no Escore de avaliação pré-tratamento oncológico

PONTUAÇÃO OBTIDA	PRODEIMENTO ODONTOLÓGICO
000	Orientações gerais sobre cuidados
001-003	Profilaxia da placa e polimento dental
010-033	Raspagem radicular e polimento dental
100-133	Selamento em massa/ raspagem radicular (sn)
200-233	Extração ou endodontia/ raspagem radicular (sn)
300-333	Extração dentária/ raspagem radicular (sn)

Quadro Sinóptico sobre a abordagem profilática e terapêutica indicada às complicações orais radioinduzidas agudas

INDICAÇÃO/ MEDICAMENTOS	POSOLOGIA	ABORDAGEM
MUCOSITE ORAL	Bochechos 4x ao dia	A partir do início da RT
Soro fisiológico a 0,9%		A partir do início da RT

Hidróxido de alumínio e magnésio, suspensão oral, sabor não ácido	Bochechos 4x ao dia com Uma colher de sopa	
MUCOSITE E DOR		Quando necessário
Cetoprofeno 150 mg, comprimidos (ou 20 mg, gotas)	1 comprimido 2x ao dia ou 50 gotas de 6/6hs de 8/8hs	
Cloridrato de lidocaína 100mg		Quando necessário
Carboximetilcelulose sódica 125 mg, solução viscosa para uso oral	Tomar 1 colher de sopa 3 x ao dia	
XEROSTOMIA		
Cloridrato de pilocarpina a 2% (colírio)	Tomar, via oral, 2 a 5 gotas 3x dia	Queixa de secura na boca ou espessamento do fluxo salivar
Gel umectante oral ou saliva artificial	Usar o quanto for necessário	Queixa de secura na boca ou espessamento do fluxo salivar
Protetor labial	Usar o quanto for necessário	Lábios ressecados
CANDIDÍASE ORAL		Evidência clínica de
Miconazol a 2%, gel oral	Aplicar na boca e/ou comissuras labiais, 4x ao dia	candidíase oral
Cetoconazol 200 mg	Tomar 1 comprimido, 2x ao dia por 21 dias	Evidência clínica de candidíase orofaríngea

Cuidados odontológicos trans e pós-tratamento oncológico

- hábitos alimentares menos cariogênicos.
- Rigorosa profilaxia dental.
- Reavaliações frequentes e tratamento odontológico adequado para cada fase
- Aplicação tópicas de flúor, tomando as devidas precauções, pois o flúor pode causar mais náuseas e nos casos em que há mucosite estas aplicações devem ser adiadas, pois o flúor aumenta o desconforto;
- para portadores de próteses totais ou parciais, recomenda-se a restrição de seu uso durante o período de tratamento, exceto quando estas tiverem a função de obturadores;
- Rigorosa higienização das próteses;
- Utilização de soro fisiológico a 0,9%, em pacientes com pouca sensibilidade, uso de cremes dentais infantis
- Uso de zinco e cobre preventivamente e ao longo de toda a radioterapia, com o objetivo de minimizar as alterações do paladar.
- Minucioso acompanhamento pós-tratamento oncológico, a fim de identificar e/ou prevenir os efeitos tardios da radioterapia.

OUTROS CUIDADOS A SEREM TOMADOS

- Se a escova, use um cotonete para a limpeza dentária até ser possível o uso de uma escova inicialmente com uma escova de cerdas extramacias e depois com cerdas macias.
- Retire a limpe as dentaduras entre as refeições
- Mantenha os lábios umedecidos com vaselina ou manteiga de cacau
- Procure seguir uma dieta rica em proteínas e vitaminas
- Beba líquidos durante as refeições, para umedecer os alimentos facilitar a deglutição
- Procure chupar pedaços gelo, balas e mascar chicletes sem açúcar

- Aos alimentos sólidos, junte sempre líquidos (molhos, margarina ou manteiga derretida, maionese e iogurte).

Evite

- Escovas de dentes duras ou ásperas
- Produtos comerciais para gargarejos (pois contêm álcool)
- Fio dental
- Frutas cítricas (laranja, limão...) ou o suco dessas frutas. Prefira suco de pêsego, ameixa, maracujá, caju, peras e evite refrigerante ou água com gás
- Lamber os lábios (pode aumentar a secura na boca e provocar rachaduras)
- Alimentos duros
- Alimentos quentes ou muito temperados

Radioterapia Aplicada à Disfagia

- A dificuldade de deglutir é explicada nos pacientes irradiados na Cabeça e no Pescoço pela falta de lubrificação do bolo alimentar, presença de infecção oportunista frequentemente ulcerada.

Radioterapia aplicada à Disgeusia

- A alteração de paladar é referida por grande parte dos pacientes e ocorre a partir da segunda ou terceira semana de radioterapia, podendo durar várias semanas ou mesmo meses.

É explicada pela atrofia gradativa das papilas gustativas por ação da RXT e aumento da viscosidade da saliva e sua alteração bioquímica formam uma barreira mecânica de saliva que dificulta o contato físico entre a língua e os alimentos. Se a mucosa olfatória estiver no campo de irradiação ou receber irradiação secundária o paladar será ainda mais prejudicado.

- Estudos mostram que a disgeusia é queixa de cerca de 70% dos pacientes que são submetidos à radioterapia, implicando também em perda de apetite e de peso, sendo a complicação mais incômoda para muitos dos pacientes irradiados.

- Com o término do tratamento, o paladar pode se restabelecer em aproximadamente quatro meses, entretanto alguns pacientes referem não apresentar remissão do quadro.

Mucosite

- Geralmente, a partir da segunda semana de tratamentoradioterápico quimioterápico, ocorre sobretudo em mucosa jugal, assoalho bucal, palato mole e borda lateral de língua. A mucosite é uma severa inflamação que ocorre na mucosa oral, provocando dor intensa, febre e possibilitando o aparecimento de infecções secundárias, sendo que, algumas temporária do tratamento.

Clinicamente representada por uma variedade de alterações na mucosa, que incluem desde eritema até lesões ulceradas em diferentes locais da boca, podendo restringir a alimentação e a fala e, podem aparecer locais de sangramento que podem tornar-se vias potenciais para infecções sistêmicas.

O tratamento é principalmente paliativo e consiste no uso de analgésicos tópicos ou sistêmicos, dependendo da severidade da alteração. O uso de bochechos com clorexidina é importante para reduzir o risco de infecção; no entanto, devem ser observadas a aceitação e a tolerância do paciente.

- A escala mais utilizada para medir a mucosite é aquela da Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica a mucosite em quatro graus. O grau 0 é aquele no qual não existem sinais ou sintomas. No grau 1, a mucosa apresenta-se eritematosa e dolorida.

O grau 2 é caracterizado por úlceras, e o paciente alimenta-se normalmente. No grau 3, o paciente apresenta úlceras e só consegue ingerir líquidos. Por último, no grau 4, o paciente não consegue se alimentar.

- Dependendo da gravidade, pode ser necessária a utilização de alimentação enteral e analgesia, podendo o paciente precisar de intubação orotraqueal em decorrência do sangramento e do edema da orofaringe, que levam à insuficiência respiratória.

Má nutrição, higiene oral inadequada, dentes em mau estado, infecções crônicas e gengivite potencializam o risco de mucosite, além de possibilitarem o aparecimento de infecções dentais agudas, que podem levar a uma septicemia nesta fase, devido à queda de resistência.

- Os efeitos regredem após o término da irradiação, não deixando sequelas.

Osteorradionecrose

- A RXT provoca uma redução da atividade dos osteoblastos e alteração nos vasos sanguíneos, tornando o osso menos irrigado e, conseqüentemente, mais vulnerável a infecção e com menor capacidade de reparação.

A osteorradionecrose (ORN) é uma sequela de ocorrência tardia, com incidência maior nos primeiros três anos pós-radioterapia, pode ser provocada por traumas, como exodontias, procedimentos invasivos e cirúrgicos, próteses mal adaptadas e infecções periodontais e periapicais por toda a região irradiada previamente sendo a mandíbula o osso mais comumente envolvido.

De uma maneira geral os procedimentos cirúrgicos mais invasivos, como uma simples exodontia, antes de um período estimado de cinco anos são contraindicados. Tratamentos conservadores, como restaurações, endodontias ou remoções de cálculos dentários são bem tolerados quando executados com a devida cautela.

- Após o prazo de cinco anos, os procedimentos cirúrgicos mais invasivos estão liberados, mas sempre com cobertura antimicrobiana, antiflogística e num espaço de tempo de aproximadamente 15 dias de uma intervenção para outra.

- A prevenção é a grande arma para evitar quadros graves, muitas vezes incuráveis e até incontroláveis, do ponto de vista local e sistêmico, que levam a um forte impacto na qualidade de vida do paciente comprometendo sua saúde, deve ser realizada uma avaliação completa antes do início da radioterapia, verificando as condições dos dentes e o prognóstico do paciente.

- Sugerimos o protocolo de conduta conforme tabela no final.

- Os pacientes que não foram avaliados antes RXT e que desenvolveram osteorradionecrose apresentam quadro clínico caracterizado por dor intensa, formação de fístula, sequestros ósseos, ulceração da pele com exposição da cortical e, por fim, fraturas patológicas.

A dor deste quadro clínico é considerada intratável, sendo, porém, passível de controle com utilização de drogas únicas ou em combinação com outras (antidepressivos, anticonvulsivantes, anti-inflamatórios, etc.).

Radiograficamente, ela mostra-se com áreas radiolucidas mal definidas e as regiões que se afastam das áreas vitais do osso podem apresentar certa radiopacidade.

- O tratamento consiste na irrigação local, e diária com clorexidina 0,2% e, em casos com infecção aguda, no uso de antibióticos sistêmicos. No entanto, o controle do processo é duradouro e imprevisível.

Quando a irrigação local não é satisfatória, ou quando os pacientes apresentam dores intensas, devem ser realizadas intervenções cirúrgicas associadas à oxigenação hiperbárica, que consiste na inalação de oxigênio puro através de uma pressão atmosférica aumentada.

Os pacientes desdentados e portadores de próteses totais devem ser instruídos a não usar as próteses durante a RXT; aproximadamente 2 meses após o término do tratamento, novas próteses devem ser confeccionadas.

Queimadura / “bronzamento” de pele

- Podem ocorrer queimaduras representadas por eritema, formação de bolhas, descamação e mais raramente necrose de pele ou simplesmente uma área com aspecto de “bronzado” que recobre a área irradiada.

Para diminuir os efeitos locais são prescritos cremes hidratantes e cicatrizantes de modo a manter a pele bem hidratada, e não utilizar substâncias que podem irritar ainda mais o local.

- A alopecia (perda de pelos) geralmente ocorre e da mesma maneira que as outras alterações de pele tem regressão após o término da radioterapia.

Trismo (Dificuldade de abertura da boca)

- Outro tecido fortemente atingido pela radiação é o muscular, a abertura de boca pode tornar-se difícil em algumas situações. Esse fato deve-se a fibrose muscular dos músculos (masseter, temporal e pterigóides medial e lateral) que realizam a abertura e o fechamento da boca.

Para diminuir sua intensidade recomenda-se a fisioterapia domiciliar que consiste de exercícios de abertura da boca após banhos quentes auxiliados com espátulas de madeira forçando e alongando os músculos mastigatórios.

Xerostomia

- Frequentemente, as glândulas salivares maiores e menores estão envolvidas nos campos da radiação dos tumores, o que causa invariavelmente xerostomia (diminuição no fluxo salivar) em cerca de 68% dos pacientes.

- A severidade irá depender diretamente do volume irradiado e da dose total da irradiação que dependendo da intensidade e duração do tratamento, pode induzir a mudanças graves e definitivas nas estruturas das glândulas salivares, com a destruição total ou parcial dessas glândulas, modificando a qualidade e quantidade de saliva.

A saliva residual torna-se viscosa, com menor poder de lubrificação e proteção. Há também uma acentuada diminuição do pH, o que faz com que ela fique mais ácida devido a uma alteração nas concentrações de cálcio, sódio e bicarbonatos.

A função salivar tende a retomar 2 meses após a radioterapia; quando as glândulas parótidas estiverem envolvidas, essa função poderá retomar em 1 ou 2 anos, ou até mesmo nunca retomar ao nível normal.

- Os pacientes com hipossalivação geralmente se queixam de uma sensação de ardor bucal, dificuldade de deglutir alimentos secos, dificuldade de falar, diminuição do paladar, úlceras dolorosas e aumento de lesões cariosas.

- Como método simples e barato, a mastigação e ingestão de alimentos ácidos e cítricos podem cooperar com a redução da xerostomia, assim como a utilização de gomas de mascar (sem açúcar) entre as refeições e de gotas de frutas cítricas sob e sobre a língua podem estimular a salivação. Em algumas ocasiões utiliza-se de medicação sistêmica.

- A xerostomia grave é irreversível: e o que pode ser feito é a substituição com salivas artificiais, gomas de mascar para a estimulação das glândulas e, também, soluções preparadas, dando assim maior conforto e proteção aos pacientes.

Existem hoje algumas formas de salivas artificiais, que vão desde aerossóis até géis, com propriedades mimetizadoras da saliva natural, com enzimas defensivas e lubrificantes. Os pacientes também devem ser orientados para consumir maior quantidade de água.

Bibliografia

Lesões Bucais. Disponível em <http://www.lesoesbucalis.com.br>

<<http://www.portalsaudebrasil.com>>

Atlas of diseases of the oral mucosa. Filadélfia: W.B. Saunders Company, 2007.

WOOD, N. K. Diagnóstico diferencial das lesões bucais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.