

CUIDADOS DENTÁRIOS NA ESCLERODERMIA

“DENTAL CARE IN SCLERODERMA”

A esclerodermia está frequentemente associada com alguns potenciais problemas de saúde, destacando:

- . Xerostomia – hipofunção das glândulas salivares (“boca seca”);
- . Microstomia – diminuição da amplitude da abertura da boca;
- . Aumento da frequência de cáries e doença periodontal;
- . Alterações fibróticas;
- . Infecções fúngicas (Candida);
- . Telangiectasias;
- . Reabsorção óssea da mandíbula.

Os principais e mais comuns dentre estes problemas são a xerostomia e a microstomia. É a presença destas alterações que contribuirá de maneira importante para que as demais alterações possam ocorrer.

XEROSTOMIA

As pessoas com xerostomia estão mais suscetíveis à doença periodontal, às cáries e às infecções bacterianas, devido à perda das funções protetoras da saliva. A boca seca também pode contribuir para dificuldades na fala, na alimentação e na deglutição.

Cuidados com a higiene bucal e frequentes consultas ao dentista são importantes para tentar minimizar estes problemas.

ESTRATÉGIAS POTENCIAIS

1. Aumento da salivagem
 - a. Estimulantes da saliva
 - b. Pastilhas ou goma de mascar sem açúcar
 - c. Saliva artificial
 - d. Enxaguar a boca com club-soda
2. Diminuir o número de bactérias nos dentes através de uma escovação adequada.
3. Alterar o potencial de cariogênese da dieta, evitando alimentos que contenham açúcar e que sejam muito pegajosos.
4. Aumentar a resistência dos dentes à desmineralização com o uso de flúor.
5. Pessoas com xerostomia deveriam tomar aproximadamente oito copos de água por dia. Carregar uma garrafa de água é uma boa idéia. O aumento da ingestão de água às refeições auxilia no sentido de facilitar a mastigação e a deglutição.

Diferentes graus de xerostomia existem. Os sintomas podem variar da boca seca ou sensação de queimação com mucosas normais até graves alterações na mucosa bucal. Clinicamente, a mucosa pode ficar seca, atrófica (brilhante), inflamada, pálida e translúcida. A língua pode ter um aspecto ressecado, atrófico com perda das papilas, inflamado, cheio de fissuras ou sulcos e, nos casos graves, lisa (devido à remoção da camada externa).

ALIMENTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS A SEREM EVITADOS

Os seguintes alimentos e substâncias podem ter um efeito irritativo na mucosa oral ressecada:

- . Secos
- . Cigarro
- . Condimentados
- . Ácidos
- . Álcool

Os seguintes alimentos são melhor tolerados:

- . Gelatinas
- . Iogurte
- . Balas ou gomas de mascar sem açúcar
- . Batatas
- . Melão

COMO SE ALIMENTAR

- . Mastigar todo o alimento lentamente.
- . Aumentar a ingestão de líquidos para auxiliar na mastigação, deglutição e na limpeza dos resíduos de alimento.
- . Os dentes e a boca devem ser limpos após cada refeição, preferencialmente por uma escovação completa.

DENTADURAS

Potenciais problemas podem incluir:

- a. Dificuldades de retenção devido à boca seca;
- b. Maior suscetibilidade à ulceração oral devido à boca seca e ao movimento das dentaduras;
- c. Maior suscetibilidade às infecções fúngicas;
- d. Estomatite angular com manchas ou ulcerações avermelhadas nos cantos da boca.

Procedimentos que podem auxiliar ou aliviar os problemas com as dentaduras são:

- a. Consultas periódicas ao dentista para manutenção das dentaduras e eliminação de problemas potenciais;
- b. Saliva artificial, que ao lubrificar a mucosa oral e a garganta, contribui para a retenção da dentadura;
- c. Limpeza meticulosa dos dentes;
- d. Manter as dentaduras úmidas quando fora da boca;
- e. Remover as dentaduras ao deitar-se;
- f. Tratamento imediato de ulcerações e infecções fúngicas.

MICROSTOMIA (“BOCA PEQUENA”)

Quando as bochechas perdem sua elasticidade e os tecidos da face se tornam endurecidos, a pele pode se ligar ao tecido conectivo subjacente. Este processo é acompanhado por uma gradual redução do tamanho da boca, de modo que a mastigação e a fala se tornam dificultadas.

Além das dificuldades na mastigação (etapa importante na preparação dos alimentos para a digestão), a restrição aos movimentos da língua e o aparecimento da microstomia

frequentemente levam a um sério comprometimento da capacidade do paciente em realizar sua higiene oral rotineira. Este esforço também pode ser dificultado pela diminuição da flexibilidade das mãos devido às contraturas articulares da doença.

TÉCNICAS E DISPOSITIVOS DE HIGIENE ESPECIAIS PARA A MICROSTOMIA

- . Escovas de dentes suaves;
- . Frequente e suave escovação dos dentes;
- . Técnicas especiais de escovação dos dentes;
- . Escovas de dentes anguladas;
- . Escovas de dentes fáceis de manusear;
- . Escovas de dentes especialmente adaptadas, com longos cabos;
- . Dispositivos especiais para a limpeza entre os dentes;
- . Instruções específicas de dentistas ou especialistas em higiene (escovação, fluor, etc).

É importante tentar preservar os próprios dentes, já que as dentaduras são muito problemáticas para pessoas com esclerodermia. Cuidados preventivos em casa e no consultório do dentista são extremamente importantes. Tente encontrar dentistas familiarizados com a esclerodermia e seus problemas associados. Ou, talvez, recomende esta leitura para o seu dentista, para auxiliá-lo(la) a compreender melhor os cuidados especiais com um paciente esclerodérmico.

Panfleto da Scleroderma Foundation, elaborado com o auxílio do Dr. Jeffrey Corbett (Columbia University School of Dentistry and Oral Surgery, New York – EUA); tradução do Dr. Percival D. Sampaio-Barros (Universidade de São Paulo, São Paulo - SP).