

RevELAndo a Boa Saúde Bucal na Esclerose Lateral Amiotrófica

Conteudistas

Júlia Carvalheira Dourado;
Gabriela Karla Santos Avelino Leitão



Unidade 1

Higienização
bucal

Unidade 2

Anormalidades
na cavidade bucal



Reitor

José Daniel Diniz Melo

Vice-Reitor

Henio Ferreira de Miranda

Diretoria Administrativa da EDUFRN

Maria das Graças Soares Rodrigues (Diretora)

Helton Rubiano de Macedo (Diretor Adjunto)

Conselho Editorial

Maria das Graças Soares Rodrigues (Presidente)

Judithe da Costa Leite Albuquerque (Secretária)

Adriana Rosa Carvalho

Alexandro Teixeira Gomes

Anne Christine Damásio

Cândida Maria Bezerra Dantas

Cassiano de Almeida Barros

Cícero Flávio Soares Aragão

Cláudio Marcos Teixeira de Queiroz

Eliane Santos Cavalcante

Euzébia Maria de Pontes Targino Muniz

Francisco Wildson Confessor

Ismenia Blavatsky de Magalhães

Jacqueline de Araújo Cunha

John Fontenele Araújo

Leonardo Mendes Alvares

Lígia Rejane Siqueira Garcia

Marcelo Gomes Pereira

Márcio Dias Pereira

Olívia Moraes de Medeiros Neta

Rogério de Araújo Lima

Samuel Anderson de Oliveira Lima

Tarciro Nortarson Chaves Mendes

Tatyana Mabel Nobre Barbosa

Winifred Knox

Secretária de Educação a Distância

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Secretária Adjunta de Educação a Distância

Ione Rodrigues Diniz Moraes

Coordenadora de Produção de Materiais Didáticos

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Coordenação Editorial

Mauricio Oliveira Jr.

Gestão do Fluxo de Revisão

Fabíola Barreto Gonçalves

Gestão do Fluxo de Editoração

Mauricio Oliveira Jr.

Conselho Técnico-Científico – SEDIS

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo – SEDIS (Presidente)

Aline de Pinho Dias – SEDIS

Apuena Vieira Gomes - SEDIS

Célia Maria de Araújo – CE

Ione Rodrigues Diniz Moraes – SEDIS

Lilian Giotto Zaros de Medeiros – CB

Ricardo Alessandro de Medeiros Valentim – CT

Sulemi Fabiano Campos – CCHLA

Revisão Linguístico-textual

Emanuelle Pereira de Lima Diniz

Revisão de ABNT

Lilian Nayara Pereira da Silva

Diagramação

Ana Beatriz Venceslau

Capa

Ana Beatriz Venceslau

Catálogo da publicação na fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Secretaria de Educação a Distância

Dourado, Júlia Carvalheira.

RevELAndo a boa saúde bucal na Esclerose Lateral Amiotrófica [recurso eletrônico] / Júlia Carvalheira Dourado e Gabriela Karla Santos Avelino. – 1. ed. – Natal: SEDIS-UFRN, 2021.

1039 KB.; 1 PDF

ISBN 978-65-5569-263-1

1. Educação. 2. Educação - Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). 3. Esclerose Lateral Amiotrófica - Saúde bucal. I. Avelino, Gabriela Karla Santos. II. Título.

CDU 37:616
D739r

Elaborada por Edineide da Silva Marques CRB-15/488.

Sumário

Unidade 1 Higienização bucal.....	06
Glossário	07
Aula 1 Mau hálito e higiene bucal.....	08
Mau hálito.....	08
Indivíduo independente.....	13
Aula 2 Próteses dentárias.....	15
Higienização da prótese.....	15
Higienização da boca.....	17
Aula 3 Escovação da língua.....	17
Raspador.....	18
Escova de dente.....	18
Unidade 2 Anormalidades na cavidade bucal.....	19
Aula 1 Alterações salivares.....	20
Identificar o aumento da saliva.....	20
Identificar a diminuição da saliva (boca seca).....	21
Aula 2 Infecção fúngica (candidíase oral).....	22
Como identificar a candidíase oral?.....	22
Aula 3 Trismo.....	24
Como identificar o trismo?.....	24
Dispositivos para facilitar a higienização diante do trismo.....	24
Aula 4 Sangramentos gengivais, cárie dentária e alterações anormais na cavidade bucal.....	26

Sangramentos gengivais.....	26
Como identificar o sangramento gengival?.....	26
Cárie dentária.....	26
Alterações anormais na cavidade bucal.....	27

Referências.....	30
-------------------------	-----------

UNIDADE 1

Higienização bucal

Será que o mau hálito tem como causa alguma alteração bucal ou é causado somente por problemas gerais como os estomacais? Será que estou sabendo escovar os dentes direito? As dentaduras também devem ser higienizadas? E a língua, devemos mesmo nos preocupar em limpá-la? Depois desta unidade, você terá condições de responder todas a essas perguntas, vamos lá!

BIOFILME

Placa dentária.

CÁLCULO DENTÁRIO

Tártaro dentário.

ELA

Esclerose Lateral Amiotrófica.

HALITOSE

Mau hálito.

PALATO

Céu da boca.

PRÓTESE DENTÁRIA

Dentadura.

AULA 1

MAU HÁLITO E HIGIENE BUCAL

MAU HÁLITO

O QUE É O MAU HÁLITO?

Diferentemente do que mais se escuta, a halitose, nome correto para o mau hálito, que tem como característica principal o mau odor exalado durante a respiração, não está sempre ligada a problemas estomacais, pode ser decorrente também de problemas neurológicos, das vias respiratória, de alguma outra alteração de saúde do paciente ou pelo uso de algum medicamento. Só, que na maioria das vezes, entre 90 e 95% dos casos, o transtorno tem origem na cavidade bucal.

A placa bacteriana (ou biofilme, como iremos chamar mais vezes), que se forma naturalmente na boca, é uma condição que contribui para o mau hálito. Ela se acumula nos dentes, em próteses mal higienizadas, em restaurações desadaptadas e principalmente na língua, onde se forma a saburra lingual, camada branco-amarelada de biofilme, muito associada à halitose.

COMO TRATAR?

O tratamento da halitose, de origem bucal, consiste puramente em remover, diariamente, após as refeições principais, os restos de alimentos e a placa acumulada através da escovação dos dentes e das próteses, higienização da língua e o uso do fio dental. E para fazer isso de forma correta, falaremos a seguir da maneira ideal de higienizar a cavidade bucal.

ESCOVAÇÃO DENTÁRIA E USO DO FIO DENTAL

Para evitar a halitose e outros problemas bucais como a lesão de cárie nos dentes e os sangramentos gengivais (alterações que falaremos no final deste curso), a escovação dos dentes e da língua após as refeições principais e o uso diário de fio dental são essenciais. Existem várias técnicas de escovação, mas, nesta aula, vamos mostrar uma maneira

simples e correta de escovar os dentes e passar o fio dental, como também apresentar dicas para indivíduos que são independentes e para aqueles que precisam de ajuda na hora de escovar os dentes.

INDIVÍDUO INDEPENDENTE

Muitos indivíduos portadores da ELA em estágio inicial ainda conseguem realizar a própria escovação e usar o fio dental, mas sempre é necessário que você preste atenção aos movimentos que estão sendo realizados para observar se estão sendo feitos da forma correta.

! Atenção

Fique atento na hora de comprar a escova de dentes. O ideal é que ela tenha cerdas macias, cabeça pequena e precisa ser trocada a cada 3 meses, ou antes, se apresentar algum sinal de desgaste (as cerdas estiverem se abrindo, por exemplo) ou após uma infecção na boca, inflamação na garganta/gripes e resfriados.

Em relação à pasta de dente, o ideal é que tenha no mínimo uma concentração de 1.000 ppm de flúor e o cuidado principal deve ser na quantidade que se coloca na escova. Uma porção do tamanho de um grão de ervilha já é o suficiente.

Vamos agora te ensinar a forma mais simples e efetiva de escovar os dentes e de passar o fio dental, que pode ser realizada pelo próprio paciente ou pelo cuidador.



ACESSO NA PLATAFORMA

Vídeo 1: Escovação e uso do fio dental

+ Saiba mais

As tecnologias assistivas são recursos que visam promover a funcionalidade e a autonomia da pessoa com deficiência, elas também auxiliam nos cuidados de higiene bucal, como por exemplo: escovas dentais com adaptações no cabo e escovas elétricas, fio dental individual e adaptado e abridores de boca pré-fabricados ou adaptados.

Veja alguns exemplos de como adaptar as escovas e o fio dental, permitindo uma melhor empunhadura para o paciente, e um exemplo de uma escova elétrica que vai auxiliar nos movimentos corretos da escovação.

Falaremos dos abridores de boca mais adiante.

Figura 1 - Passo a passo para adaptar a escova de unha no cabo da escova dental.

MATERIAIS

- ESCOVA DE DENTE

A escova deve, preferencialmente, possuir cabo regular e mais retilíneo.

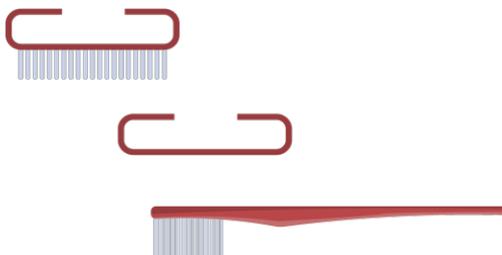
- ESCOVA DE LIMPAR UNHAS

Dependendo do tamanho da mão do usuário, poderá ser usado uma escova de serviços gerais, que comumente são um pouco maiores.

- FITA ADESIVA OU PARAFUSO

PASSO 1

Remova todas as cerdas da escova para unhas e alise sua superfície interior.



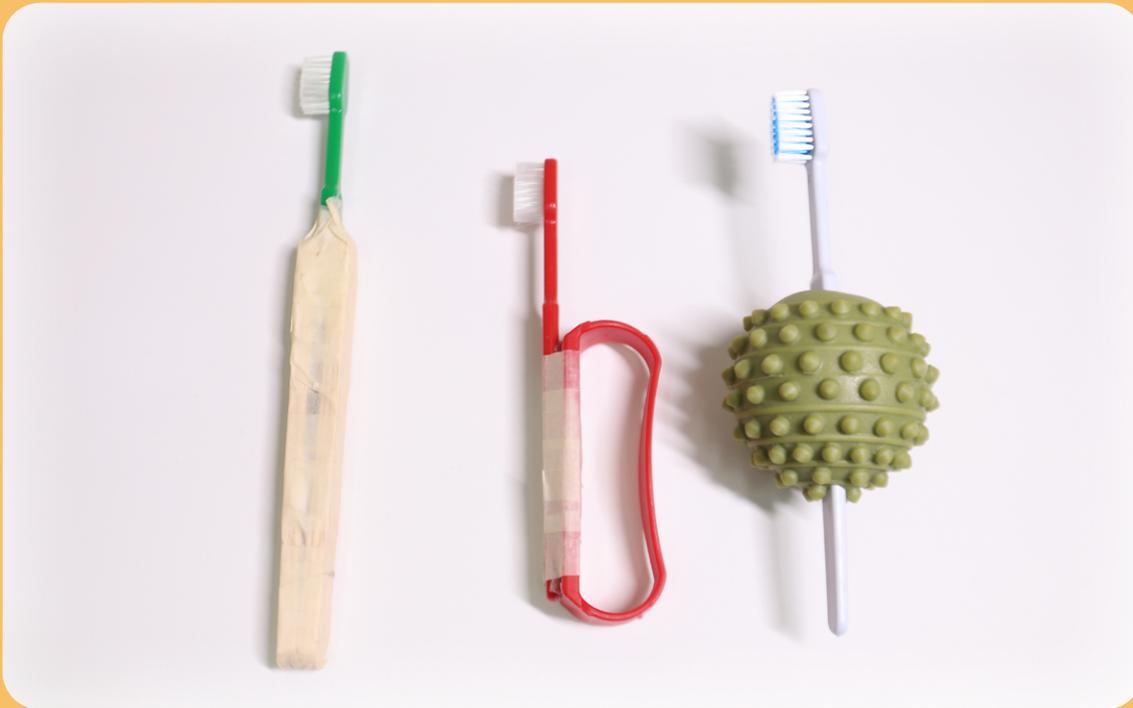
PASSO 2

A fixação poderá ser feita com fitas adesivas ou introduzindo-se dois parafusos. Se usar parafusos, deve-se ter o cuidado de demover a porção do parafuso que ultrapasse o cabo, para evitar acidentes.



Descrição - Infográfico com instruções para confecção de uma escova de dentes adaptada, dividida em duas colunas. Na primeira coluna, texto: “Materiais: Escova de dente (a escova deve, preferencialmente, possuir cabo regular e mais retilíneo.); Escova de limpar unhas (Dependendo do tamanho da mão do usuário, poderá ser usado uma escova de serviços gerais, que comumente são um pouco maiores.); Fita adesiva ou parafuso”. Na segunda coluna, texto: “Passo 1: Remova todas as cerdas da escova para unhas e alise sua superfície interior”. Abaixo, ilustração em perfil de uma escova de unha com cabo vermelho e cerdas transparentes, seguida por ilustração da mesma escova, agora sem as cerdas e acompanhada de ilustração de uma escova de dentes com cabo vermelho e cerdas brancas. Abaixo das ilustrações, texto: “Passo 2: A fixação poderá ser feita com fitas adesivas ou introduzindo-se dois parafusos. Se usar parafusos, deve-se ter o cuidado de demover a porção do parafuso que ultrapasse o cabo, para evitar acidentes”. Abaixo do texto, ilustração da escova de dentes com cabo da escova de unhas fixa no lado oposto às cerdas. Abaixo dessa ilustração, fotografia colorida horizontal de mão com luvas cirúrgicas segurando escova de dentes adaptada, escovando dentes de um manequim odontológico. [Fim da descrição]

Figura 2 - Outras formas de adaptar a escova, com bola de fisioterapia e espátulas de madeira enroladas no cabo da escova com fita adesiva, facilitando que o paciente a segure com mais firmeza.



Descrição - Fotografia colorida horizontal, sobre fundo branco, de três escovas de dente adaptadas. Da esquerda para a direita, uma escova de dente com duas espátulas de madeira fixas ao cabo da escova, a outra escova de dente com cabo de escova de unhas fixada por fita crepe e, por fim, escova de dente com cabo espetado em uma bola exercitadora de mão, feita de borracha e com saliências ao longo da superfície. [Fim da descrição]

Figura 3 - Fotografia de uma escova dental elétrica. Ela tem o cabo maior e mais grosso permitindo que o paciente a segure melhor, além disso, a cabeça da escova realiza os movimentos de escovação.



Fonte: [Site da Oral B.](#)

Figura 4 - Fio dental individual. Fio dental já montado de fábrica.



Descrição - Fotografia colorida horizontal de uma peça de plástico amarelo formado por um arco com um cabo, prolongamento tangente ao arco. Ligando as extremidades do arco, um fio dental. [Fim da descrição]

Figura 5 - Adaptação do fio dental individual com a espátula de madeira para ser utilizado pelo paciente.



Descrição - Duas fotografias coloridas horizontais, uma na parte de superior e a outra na inferior. Na primeira fotografia, adaptação de fio dental individual com duas paletas de madeira, presas por fita crepe. Na fotografia de baixo, sobre fundo azul, uma gaze, uma paleta de madeira e um rolo de fita crepe. [Fim da descrição]

Observe no vídeo a seguir como é prático para o cuidador e para o paciente com dificuldades motoras utilizar um fio dental individual.



ACESSO NA PLATAFORMA

Vídeo 2: Uso do fio dental individual

Para indivíduos que já não possuem força nas pernas para irem até o banheiro escovar os dentes, mas ainda querem higienizar sozinhos, o que se pode fazer é:

- 1) Deixá-lo o mais sentado possível;
- 2) Toalha sobre o peito para que não molhe a roupa;
- 3) Bacia no colo para quando precisar cuspir ou posicioná-lo o mais próximo da pia;
- 4) Orientar e observar se ele está escovando todas as faces dos dentes e da língua (mas calma, vamos ter uma aula só para ela).

INDIVÍDUO DEPENDENTE

Para as pessoas que precisam de sua assistência na higiene oral, o que foi ensinado sobre técnica de escovação e uso de fio dental é mantido, apenas serão realizadas pelo cuidador.

Algumas técnicas podem dar mais firmeza e permitir que esses cuidados sejam realizados com maior eficiência.

Como exemplo temos o uso do fio dental, o cuidador pode lançar mão do fio dental individual, que mostramos o seu uso no vídeo anterior, ou de uma técnica chamada LOOP, em que se utiliza mais ou menos 30cm do fio dental, amarrando suas pontas e o círculo formado ajudará o cuidador a segurar melhor e ter um maior controle na limpeza.

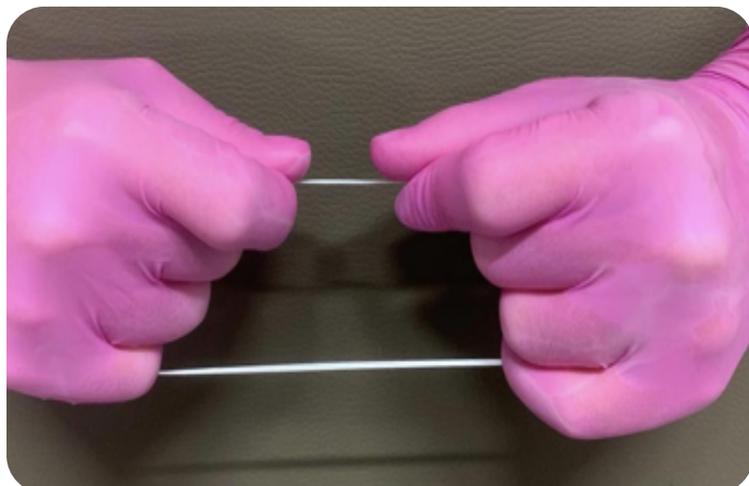


Figura 6 - Uso do fio dental pela técnica do LOOP. Foi cortado 30cm de fio dental, amarrado em suas pontas para formar um círculo e, pode-se observar na imagem que os dedos de ambas as mãos estão posicionados segurando as duas extremidades do círculo e os dedos polegares e indicadores prendem e guiam a parte do fio dental que será passado entre os dentes.

Descrição - Fotografia colorida horizontal com duas mãos protegidas por luvas cirúrgicas rosas segurando um pedaço de fio dental com as pontas amarradas entre si, fechando o fio em um círculo. [Fim da descrição]

Outro dispositivo que ajuda o cuidador na hora de realizar a higiene oral do paciente é o abridor de boca. Ele é utilizado para aqueles pacientes que têm dificuldade de abrir e manter a boca aberta. É bem fácil de fazer, olha só:

Figura 7 - Dois exemplos de abridor bucal caseiro e um simples tutorial de como fazer.

MATERIAIS

- **Palhetas afastadoras de língua**
Aproximadamente 6 palhetas
- **Fita adesiva**
- **Gaze**



PASSO 1

Empilhe as palhetas selecionadas, formando um feixe perfeitamente alinhado.



PASSO 2

Em uma das extremidades enrole, de forma firme e apertada, algumas gazes.



PASSO 3

Envolva as gazes e palhetas com várias camadas de fita adesiva



Observação:

A extremidade imobilizada com a fita adesiva deve ser utilizada para manter a abertura da boca do paciente.



Fonte: CALDAS JUNIOR & MACHIAVELLI, 2013.

Descrição - Infográfico com instruções para confecção de um abridor bucal, dividida em duas colunas. Na primeira coluna, texto: "Materiais: Palhetas afastadoras de língua (aproximadamente 6 palhetas; fita adesiva; e gaze". Ao lado, pequenas ilustrações de uma palheta, gaze e fita adesiva. Abaixo: "Passo 1: Empilhe as palhetas selecionadas, formando um feixe perfeitamente alinhado". Logo abaixo, ilustração mostrando palhetas alinhadas. Na segunda coluna, texto: "Passo 2: Em uma das extremidades, enrole, de forma firme e apertadas, algumas gazes". Logo abaixo, ilustração de palhetas empilhadas com gazes enroladas em uma das pontas. Abaixo: "Passo 3: Envolve as gazes e palhetas com várias camadas de fita adesiva". Logo abaixo, ilustrações de uma fita adesiva e palhetas empilhadas com uma das pontas envolvidas por gazes e camadas de fita adesiva. Ao final do infográfico, texto: "Observação: A extremidade imobilizada com a fita adesiva deve ser utilizada para manter a abertura da boca do paciente". Após o infográfico, há uma fotografia colorida horizontal de dois conjuntos de espátulas empilhadas e enroladas com fita adesiva. Em um desses conjuntos, há apenas a ponta envolvida com gazes e, no outro conjunto, há duas tiras menores de fita próximas das extremidades. [Fim da descrição]

AULA 2

PRÓTESES DENTÁRIAS

Já aprendemos como escovar os dentes de forma correta. Mas, e aquelas pessoas que não possuem dentes e usam as famosas dentaduras (próteses dentárias), como devemos higienizar? Só é necessário limpar as próteses, ou a boca também deve ser higienizada? Calma, vamos conversar um pouco sobre isso agora!

HIGIENIZAÇÃO DA PRÓTESE

É necessário limpar as próteses diariamente com uma escova apropriada para prótese ou com uma escova dental normal de cerdas macias. Pode-se utilizar a pasta de dentes, mas dê preferência ao sabão neutro, pois além de limpar bem não vai desgastar a prótese do paciente. Escove todas as partes da prótese, sempre após as refeições.

Uma dica importante é encher a pia com água e segurar a prótese bem próximo da água. Assim, se ela cair, não quebrará.

É bom lembrar que devemos ter duas escovas: uma para limpar a boca e outra só para escovar as próteses.

Para complementar a limpeza das próteses, é recomendado, que uma vez por semana, a prótese seja colocada em uma solução com hipoclorito de sódio a 2,25% (água sanitária de uso doméstico). Para isso, dilua uma colher de sopa de água sanitária em 200 ml de água e deixe a prótese mergulhada nessa solução por 10 minutos.

Já para as próteses que possuem estruturas metálicas (grampos), não é recomendado usar água sanitária. São indicadas as pastilhas efervescentes próprias para a limpeza de prótese dentária, elas são vendidas nas farmácias. Devem ser dissolvidas em um copo com água morna e a prótese ficar submersa por 5 minutos.

O paciente não deve dormir com as próteses e sempre que usar soluções para limpeza, a prótese deve ser bem enxaguada antes de colocar na boca novamente.

! Atenção

A presença de placas presas às próteses que não saem após a escovação e próteses deterioradas devem ser avaliadas por um dentista.



Figura 8 - Pessoa segurando uma prótese dentro da pia perto da torneira e na outra mão (direita) uma escova de dente própria para prótese (cerdas mais duras e grossas).

HIGIENIZAÇÃO DA BOCA

Antes de recolocar as próteses, a boca, mesmo sem dentes, deve ser higienizada. Use uma escova macia ou uma gaze para limpar o rebordo (área onde havia os dentes), o palato (céu da boca), a parte interna das bochechas e a língua (que você aprenderá a higienizar mais na frente), removendo assim o biofilme e os restos de alimentos da boca. Isto contribuirá para manter uma boa saúde bucal e evitar uma futura infecção fúngica como a candidíase (iremos falar dela mais adiante, não se preocupe).

AULA 3

ESCOVAÇÃO DA LÍNGUA

Já aprendemos a escovar corretamente os dentes, usar o fio dental e higienizar as próteses e não podemos deixar de lado uma parte muito importante da nossa boca que é a língua.

A superfície da língua, com seus sulcos e papilas, é um local propício para o acúmulo de placa e microrganismos, por isso, é necessário limpá-la. Só assim as bactérias e restos de comida serão removidos. A limpeza da língua deve ser executada com limpadores plásticos específicos, com uma gaze envolvida em uma espátula ou com a própria escova de dente após as refeições, pois ajuda também na recuperação da capacidade gustativa.



Figura 9 - Língua saburrosa, camada de biofilme branco-amarelada sobre a superfície da língua.

Descrição - Fotografia com destaque a uma língua saburrosa, mostrando camada branco-amarelada em sua superfície. [Fim da descrição]

Fonte: Neville *et al.* (2016).



Figura 10 - Raspador de língua, gaze enrolada em uma espátula de madeira e escova de dentes.

RASPADOR

O raspador ou limpador de língua é um dispositivo plástico, com um formato próprio para limpar a língua. Ele é utilizado raspando a superfície da língua, de forma suave, desde a parte mais posterior em direção à sua ponta, repetindo o movimento até ter passado por toda a superfície da língua.

Caso não tenha um raspador no kit de higiene, é possível utilizar a gaze enrolada na espátula de madeira.

ESCOVA DE DENTE

Se preferir utilizar a escova de dente, posicione no sentido horizontal, limpando desde a parte de trás até a ponta da língua. É possível que sinta ânsia de vômito. Nesse caso, para reduzir essa sensação é recomendado segurar a língua do lado de fora da boca e assim passar a escova.

Aprenda no vídeo a seguir essas diversas formas de higienizar a língua.



ACESSO NA PLATAFORMA
Vídeo 3: Higienização da língua



ACESSO NA PLATAFORMA
Atividade Avaliativa Unidade 1

UNIDADE 2

Anormalidades na cavidade bucal

Nesta unidade, vamos conversar um pouco sobre algumas anormalidades que podem acontecer com pessoas portadoras de ELA. Iremos falar sobre: a quantidade de saliva presente na boca, o que acontece quando a higiene das próteses e da boca é menosprezada, dos pequenos sangramentos na gengiva, da cárie dentária e de alterações bucais que não saram.

Vamos agora discutir todos esses temas, preparado(a)?

AULA 1

ALTERAÇÕES SALIVARES

Para iniciar nossa nova unidade, devemos dar uma atenção à saliva. Portadores de ELA podem ter duas formas de comportamento salivar: um aumento, que pode até ser percebido com um excesso de “baba”, ou a diminuição salivar em que se observa uma pequena quantidade de saliva na boca e pela mucosa ficar seca e mais brilhosa. Vamos ver melhor!

IDENTIFICAR O AUMENTO DA SALIVA

O aumento e conseqüentemente o acúmulo de saliva é um problema comum e pode estar presente em 50% dos casos de pessoas com ELA. A fraqueza dos músculos da língua e da garganta dificulta a deglutição automática da saliva, que se acumula na boca. Tal situação pode favorecer a uma asfixia e interromper o sono do paciente.

Para o tratamento correto, é necessário aconselhamento com o dentista/médico de confiança. Que poderá indicar medicamentos que diminuem a salivagem, procedimentos cirúrgicos e até mesmo a aplicação da toxina botulínica (Botox®).

+ Saiba mais

A toxina botulínica Botox®, utilizada principalmente em procedimentos estéticos para diminuição de rugas e linhas de expressão facial, vem sendo aplicada como uma forma de tratamento de alguns sintomas de doenças degenerativas como ELA e doença de Parkinson?

O Botox® ainda não é a primeira opção de tratamento para os pacientes com essas doenças neurodegenerativas que manifestam o sintoma da salivagem excessiva, é indicado como tratamento paliativo quando o paciente já apresenta intolerância aos efeitos dos anticolinérgicos (medicamentos que diminuem a salivagem). O paciente precisa fazer um tratamento odontológico prévio e não ter aplicado Botox® em outros locais nos últimos 6 meses. A aplicação da dose correta, em um ponto central da glândula salivar, guiado com o auxílio de aparelho de ultrassonografia, permite um efeito na diminuição da salivagem por um período entre 2 a 6 meses e é um tratamento em que não há efeitos colaterais, a menos que o paciente seja sensível à droga.

IDENTIFICAR A DIMINUIÇÃO DA SALIVA (BOCA SECA)

Embora o acúmulo da saliva seja a situação mais comum em pessoas com ELA, alguns pacientes são acometidos pela sua redução e pela sensação de secura da boca, condição muitas vezes decorrente do uso de algum medicamento.

A diminuição do fluxo salivar causa desde um desequilíbrio na cavidade oral (maior probabilidade de desenvolver cárie, candidíase bucal, ardor bucal, alteração no paladar, halitose e dificuldades na mastigação) até desconfortos para engolir, falar, provocar engasgos e aumentar os riscos de pneumonias.

Para o tratamento, também é aconselhável procurar um dentista ou seu médico de confiança para prescrição de salivas artificiais e sprays específicos, terapias com laser que estimulem o aumento da salivação ou o simples aumento da ingestão de mais líquidos.



Leitura complementar

Acesse a reportagem do site da Associação Brasileira de Halitose (ABHA) e se informe um pouco mais sobre alterações salivares, halitose e a aplicação do laser na odontologia para essas situações.

[Clique aqui para acessar a reportagem.](#)

AULA 2

INFECÇÃO FÚNGICA (CANDIDÍASE ORAL)

Quando não damos a devida atenção à higiene de uma prótese ou da boca de uma pessoa sem dentes, por pensar: “não tem dente, não preciso limpar a boca”, podemos ter algumas consequências e uma delas é uma infecção fúngica. Mas como identificarmos para procurar a ajuda de um dentista?

COMO IDENTIFICAR A CANDIDÍASE ORAL?

A candidíase é a infecção fúngica mais comum nos seres humanos e, na boca, pode-se apresentar de diversas formas. Normalmente, a forma de apresentação mais comum são as placas brancas com aspecto de “leite coalhado” na língua, na parte interna das bochechas ou no palato (céu da boca). Mas também pode se manifestar como lesões avermelhadas. É preciso prestar bastante atenção.

Mas pera aí, se voltarmos para a aula de língua na unidade passada, a “saborra lingual” também são placas brancas, e agora? Como diferenciamos?

Bom, é simples! Porém, é necessário um pouco mais de atenção. Quando higienizamos a língua que está somente com acúmulo de placa bacteriana, ela é removida facilmente. Quando existe a presença do fungo, a placa branca é removida com mais dificuldade e abaixo da placa retirada o tecido fica com um aspecto de inflamado (vermelho) e, com pouco tempo, as placas brancas voltam a se formar.

Figura 1 - Fotografia da esquerda é uma candidíase com placas brancas, com o aspecto de “leite coalhado”, na imagem elas estão presentes na região interna da bochecha. Na fotografia da direita, é uma candidíase com aspecto avermelhado, pontos vermelhos no céu da boca do paciente.



Fonte: Neville *et al.* (2016).

Descrição - Duas fotografias coloridas, lado a lado, de candidíase no interior da boca. Na fotografia da esquerda, placas esbranquiçadas na parede interna da bochecha. Na fotografia da direita, pontos avermelhados no céu da boca. [Fim da descrição]

Então, quando algo assim acontecer, entre em contato com o dentista para realizar o tratamento correto.

AULA 3

TRISMO

O trismo consiste em espasmos nos músculos da mastigação que dificultam a abertura total ou parcial da boca e pode ter diversas causas.

COMO IDENTIFICAR O TRISMO?

É observada pela limitação na abertura da boca que causa desde dificuldades na postura, na mastigação, na fala e até mesmo no acesso à cavidade bucal para um tratamento odontológico e para higiene bucal. Quando percebida deve ser relatada a um dentista.

DISPOSITIVOS PARA FACILITAR A HIGIENIZAÇÃO DIANTE DO TRISMO

Para o trismo mais leve, em que a limitação de abertura bucal não é tão grande, existem dispositivos que ajudam na manutenção da abertura da boca, como o abridor de boca que aprendemos a fazer na primeira unidade.

Figura 2 - Posicionamento do abridor de boca em paciente com limitação de abertura bucal.



Descrição - Fotografia colorida horizontal de uma boca aberta. Mãos auxiliam na higienização da boca, escovando os dentes inferiores esquerdos com uma escova amarela enquanto segura um abridor, paletas de madeira empilhadas com gaze enrolada nas pontas, preso na lateral direita da boca. [Fim da descrição]

Observe que o abridor é posicionado nos dentes posteriores de um lado para permitir a escovação do lado contrário. Quando um lado é finalizado, deve-se tirar o abridor, posicionar do outro lado e terminar a escovação dentária.

E como devo utilizar o abridor de boca?

Você deve colocar o abridor de boca entre os dentes do paciente de um lado e escovar o outro e quando terminar, tira o abridor e coloca do outro lado para terminar de escovar os dentes do paciente.

AULA 4

SANGRAMENTOS GENGIVAIS, CÁRIE DENTÁRIA E ALTERAÇÕES ANORMAIS NA CAVIDADE BUCAL

SANGRAMENTOS GENGIVAIS

Quando se está escovando os dentes e uma parte da gengiva sangra, devemos parar de escovar aquela área? Vamos discutir um pouco sobre isso!

COMO IDENTIFICAR SANGRAMENTO GENGIVAL?

Gengiva sangrando é sinal de atenção. Pode ser só um sinal de que há acúmulo de placa e devemos melhorar a limpeza. O sangramento pode ser um sinal de gengivite (inflamação na gengiva) ou de uma periodontite (inflamação nos tecidos de suporte do dente, ligamentos e osso).

Instintivamente deixamos de escovar a região, piorando ainda mais a situação. Então se existir um sangramento leve, escove melhor essa área. Uma boa escovação que remove toda a placa bacteriana e o uso correto do fio dental conseguem resolver a maioria desses sangramentos gengivais.

Se não ocorrer melhora em duas ou três semanas, o dentista deverá ser consultado.

CÁRIE DENTÁRIA

É a doença mais prevalente no mundo. A lesão de cárie é resultante da ação de microrganismos presentes no biofilme (a placa dental que falamos no início do curso, que ficou maior e conseguiu acumular bactérias causadoras de cárie). Essas bactérias utilizam como fonte de energia o açúcar da dieta do paciente e tem como resultado a produção de ácidos que degradam as superfícies dos dentes. Ela inicia-se como uma mancha branca, mas o paciente, ou o seu cuidador só percebem a instalação da doença quando o dente já apresenta uma cavidade, o paciente sente dor ao se alimentar, ao mastigar e, se não tratada pode atingir a polpa (inervação do dente), condição bastante dolorosa, e até evoluir para um abscesso.

Os pacientes portadores de ELA apresentam fatores facilitadores a instalação da cárie como: a ingestão de alimentos de consistência pastosa, geralmente açucarados; dificuldades na higiene bucal e fraqueza nos músculos da boca e da face que em condições normais ajudariam na não retenção de biofilme. Para isso todos aqueles cuidados com a higiene bucal que aprendemos na Unidade 1 são importantes e devem ser reforçados também para evitar a cárie.

ALTERAÇÕES ANORMAIS NA CAVIDADE BUCAL

É necessário dar uma atenção especial para alterações na boca que não cicatrizam em duas semanas. Se isso acontecer, uma consulta com o dentista deve ser marcada para fazer os exames necessários.

E quais lesões devo ficar atento?

- Feridas;
- Úlceras, conhecidas como aftas;
- Placas vermelhas ou placas brancas que não saem após a limpeza;
- Nódulos ou caroços;
- Áreas dormentes ou endurecidas.



Figura 3 - Fotografia colorida de um exemplo de úlcera em lábio inferior, identificada pelo ponto vermelho no centro do lábio.
Fonte: Neville *et al.* (2016).



Figura 4 - Fotografia colorida de um exemplo de lesão nodular em língua, observada pela elevação de tecido da língua no canto esquerdo da foto. Fonte: Neville *et al.* (2016).



Figura 5 - Fotografia colorida de um exemplo de placa vermelha na mucosa jugal – parte interna da bochecha, área bem mais avermelhada que o normal e situada, nesse caso, bem próximo aos dentes. Fonte: Neville *et al.* (2016).

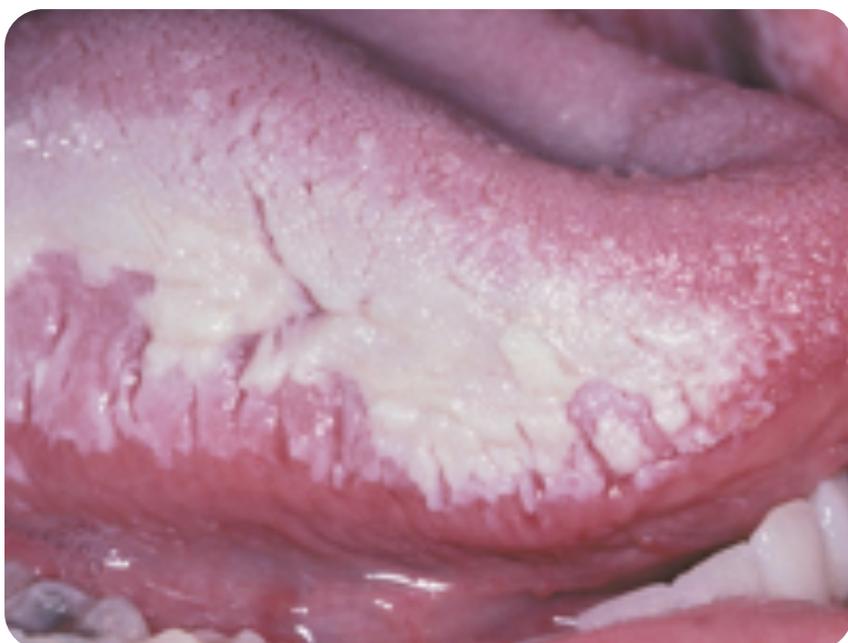


Figura 6 - Fotografia colorida de placa branca, que não é possível ser removida após limpeza, em borda lateral de língua. Fonte: Neville *et al.* (2016).



Para refletir

Uma rotina cuidadosa com a higiene bucal e observação de todas as estruturas dentro da boca permitem ao paciente e ao cuidador identificar quando algo diferente aparecer. Nem toda lesão que não cicatriza é sinal de malignidade, existem muitas alterações anormais na cavidade bucal que são decorrentes de hábitos, alergias, traumas, manifestações de doenças sistêmicas que aparecem também na boca. Mas é imprescindível, além de procurar um dentista nessas situações, manter o tratamento odontológico em dia. Visite o dentista ao menos uma vez ao ano!



ACESSO NA PLATAFORMA

Atividade Avaliativa Unidade 2

REFERÊNCIAS

UNIDADE 1

BASTOS, P. L. et al. Métodos de higienização em próteses dentais removíveis: uma revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 6, n. 2, p. 1-9, dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CALDAS JUNIOR, A. de F.; MACHIAVELLI, J. L. (org.). **Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**: protocolos, diretrizes e condutas para cirurgiões-dentistas. Recife: Universitária da UFPE, 2013.

NEVILLE, B. W. *et. al.* **Patologia oral & maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, A. D. de. **Proposta de um protocolo, para os cuidadores de idosos dependentes, sobre cuidados com a higiene oral dos idosos**. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012.

UNIDADE 2

ALVES FERREIRA A.K., FREITAS TEIXEIRA DE ARGÔLO I., MARQUES SOARES M.S., BRITO PEREIRA DE MELO A. Alterações salivares, sintomas bucais e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes com doenças neuromusculares. **Rev Cienc Salud**, v.18, n. 1, p. 82-95, 2020.

AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS SOCIETY OF CANADA. **A Manual for People Living with ALS**. Canada: Amyotrophic Lateral Sclerosis Society of Canada, 2012.

ARNOLD, A.M.D.; MARECK, C.A. The impact of saliva on patient care: a literature review. **J Prost Dent.**, v. 88, p. 337-343, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

NEVILLE, B. W. *et. al.* **Patologia oral & maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA FILHO, A. F.; SILVA, G. A. M.; ALMEIDA, D. M. X. Aplicação da toxina botulínica no tratamento da sialorreia em pacientes com esclerose lateral amiotrófica: revisão da literatura. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 431-434, 2016.

OLIVEIRA, A. D. de. **Proposta de um protocolo, para os cuidadores de idosos dependentes, sobre cuidados com a higiene oral dos idosos**. 2012. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012.

