

ORIENTAÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA ESCLEROSE SISTÊMICA



Projeto de Extensão: Grupo de Orientação aos Pacientes com Esclerose Sistêmica

Faculdade de Medicina
Serviço de Reumatologia do Hospital das Clínicas
Equipe Multiprofissional do Hospital das Clínicas

UFMG
2021

ESCLEROSE/FIBROSE DA PELE

Espessamento da pele da face, da boca e da mucosa oral (interior da boca) pela deposição excessiva de colágeno, que provoca endurecimento, retração e perda de elasticidade.

Pele espessa



TELANGIECTASIAS

Manchas avermelhadas na face e na mucosa oral por conta da dilatação de pequenos vasos sanguíneos. Gera incômodo estético em muitas pessoas com a doença.



ALTERAÇÕES PERIORAIS DE PIGMENTAÇÃO

Manchas mais claras ou escuras ao redor da boca.

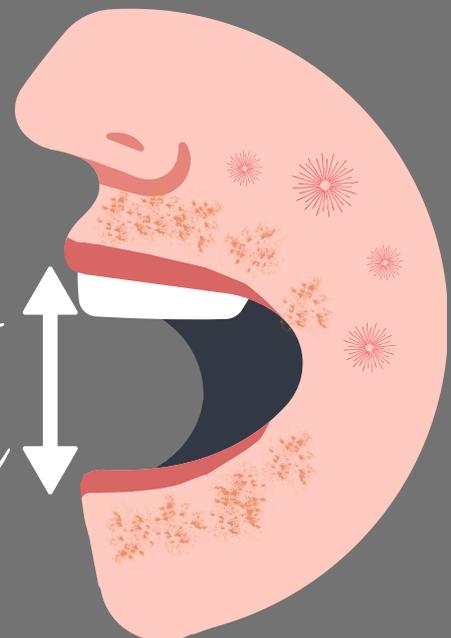
MICROSTOMIA

Trata-se da redução do tamanho da boca e do afinamento dos lábios, devido à esclerose da pele ao redor da boca, dos lábios e mucosa oral (bochechas e gengiva).

Como consequência, surgem os seguintes problemas:

- Limitação da abertura da boca
- Incapacidade de fechar os lábios
- Dificuldade para falar, mastigar, realizar a higiene dental e realizar tratamentos odontológicos.

Redução da abertura



EXERCÍCIOS PARA MELHORAR MOBILIDADE BUCAL

Os exercícios abaixo podem ajudar a manter a amplitude dos movimentos da boca. Reserve um momento do dia para realizá-los, de frente para um espelho, diariamente. O número de repetições deve ser determinado por seu fonoaudiólogo ou fisioterapeuta, que pode lhe dar orientações personalizadas.



1

ENCHER A BOCA DE AR

Encha as bochechas com ar e segure. Sustente por 5 segundos e relaxe por 10 segundos.



2

SORRISO FORÇADO

Dê um sorriso bem aberto, mostrando todos os seus dentes. Sustente por 5 segundos e relaxe por 10 segundos.



3

ABRIR A BOCA

Abra a boca devagar, até onde se sinta confortável (sem dor), sustente por 5 segundos e relaxe por 10 segundos.



4

ESTICAR A BOCA COM OS DEDOS

Estique a pele dos lábios com os dedos, criculando toda a boca. Em seguida, relaxe os lábios.

ATROFIA DAS GLÂNDULAS SALIVARES

Na esclerose sistêmica, ocorre redução do tamanho e da atividade das glândulas que produzem saliva.

Como consequência, pode haver:

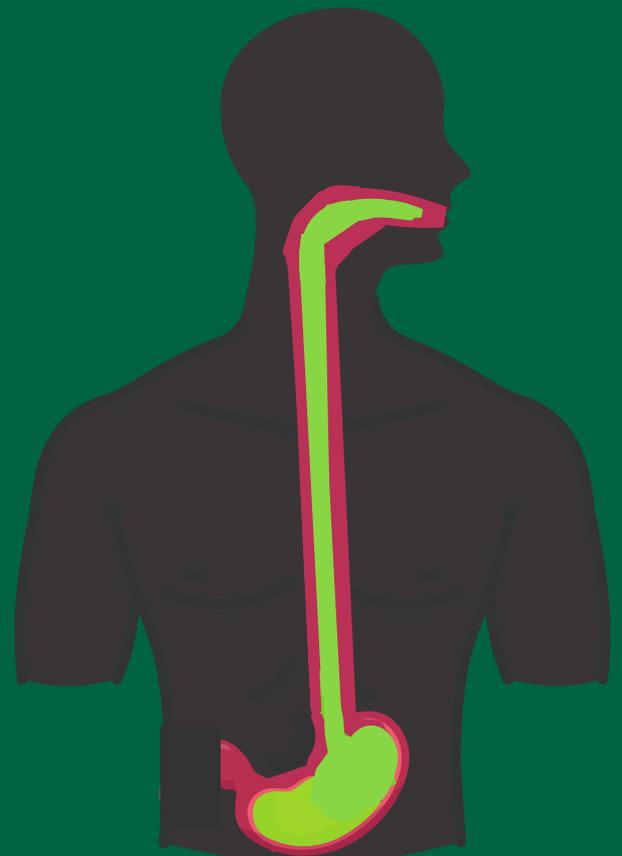
- Xerostomia (sensação de boca seca)
- Halitose (mau hálito)
- Alteração do paladar
- Desconforto oral
- Dificuldade para engolir
- Dificuldade para falar
- Aumento da acidez bucal e erosão das estruturas dentárias.
- Aumento do risco de cáries, de doença periodontal e de infecções orais.



DISMOTILIDADE ESOFÁGICA

A esclerose sistêmica pode provocar redução da movimentação do esôfago (órgão que leva o alimento da boca para o estômago), contribuindo para o retorno de conteúdo estomacal ácido para a cavidade bucal (refluxo gastroesofágico).

O aumento da acidez da cavidade bucal causa erosão do esmalte dos dentes, tornando-os mais susceptíveis a cáries.



DOENÇA PERIODONTAL

Infecção bacteriana da gengiva e dos tecidos que dão sustentação aos dentes. Inicia-se com o acúmulo de placa bacteriana (tártaro) e, depois, manifesta-se com dor, vermelhidão, sangramentos e mobilidade dentária.



CÁRIE DENTÁRIA

Destrução da estrutura do dente pela ação de ácidos produzidos por bactérias que se proliferam quando há falta de higiene bucal associada a hábitos alimentares inadequados.



REABSORÇÃO ÓSSEA MANDIBULAR

O organismo reabsorve parte do osso da mandíbula, modificando seu formato, o que pode gerar desconforto estético.

Aumenta o risco de fratura de mandíbula.

Pode haver reabsorção da raiz externa dos dentes, provocando edentulismo.



EDENTULISMO (PERDA DE DENTES)

Está relacionado à boca seca, à presença de doença periodontal, à reabsorção óssea mandibular, ao refluxo gastroesofágico e às dificuldades na higiene dental (por conta da redução da abertura da boca e da destreza das mãos),



MEDIDAS DE HIGIENE BUCAL

- Escovar todas as partes dos dentes e a língua com escova macia e creme dental fluoretado três vezes por dia,
- Passar fio dental três vezes por dia.
- O uso de enxaguantes bucais à base de flúor ou clorexidina pode ser indicado por período de tempo limitado por seu dentista.



ADAPTAÇÕES PARA HIGIENE BUCAL

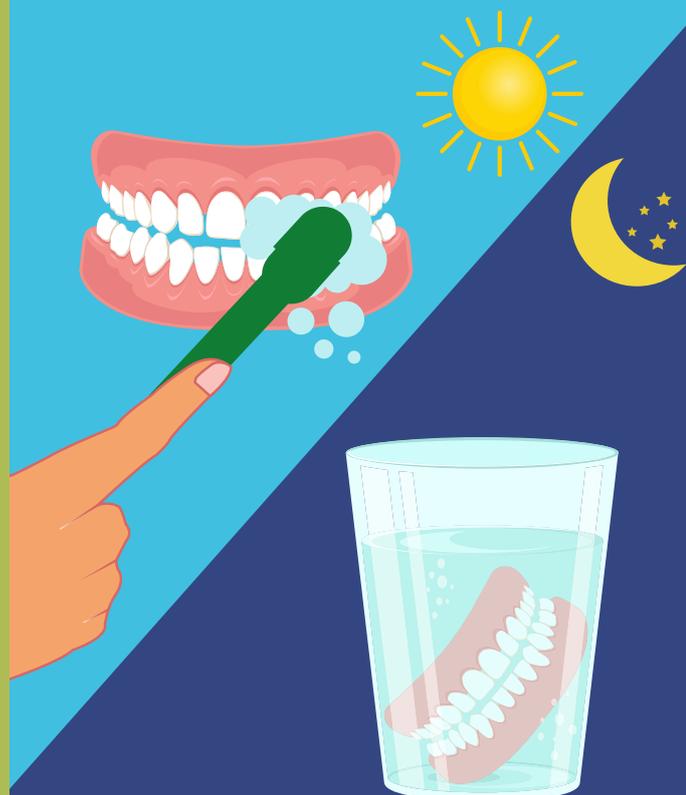
Podem ajudar na higienização bucal:

- Uso de escovas elétricas, oscilantes/rotativas.
- Uso de escovas infantis (ou com cabeça pequena).
- Aumentar a extensão e/ou engrossar o cabo da escova.
- Uso de adaptador para fio dental.



HIGIENE DE PRÓTESE DENTÁRIA

- Após todas as refeições, higieniza-a com escova de cerdas duras e sabão neutro.
- Evite dormir com a prótese. Deixe-a imersa em água filtrada durante a noite.
- Três vezes por semana, deixe a prótese imersa por 10 minutos em um copo de água (100 mL) com duas colheres de chá de água sanitária. Em seguida, enxague-a bem em água corrente e deixe-a imersa em água filtrada pelo resto da noite.



ALÍVIO DA BOCA SECA

- Ingestão frequente de água.
- Usar balas ou chicletes sem açúcar.
- Uso de lubrificantes orais e substitutos de saliva.
- O uso de medicamentos que estimulam a produção de saliva pode ser prescrito por seu dentista ou por seu médico.



PROCURE AJUDA ESPECIALIZADA

Procure profissionais qualificados e consulte os recursos disponíveis no sistema de saúde, como odontologia, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jung S, Martin T, Schmittbuhl M, Huck O. The spectrum of orofacial manifestations in systemic sclerosis: A challenging management. *Oral Dis.* 2017;23(4):424–439.
- Baron M, Hudson M, Tatibouet, et al. The Canadian systemic sclerosis oral health study: Orofacial manifestations and oral health-related quality of life in systemic sclerosis compared with general population. *Rheumatology (Oxford).* 2014;53(8):1386–1394.
- Albilal JB, Lam DK, Blanas N, Clokie CM, Sándor GK. Small mouths ... Big problems? A review of scleroderma and its oral health implications. *J Can Dent Assoc.* 2007 Nov;73(9):831-6. PMID: 18028759.
- Sarala K, Jayachandran S, Kumar SS. Mandibular resorption in systemic sclerosis. *Indian J Rheumatol.* 2016;11(1):55–56.
- Ferreira E, Christmann RB, Borba EF, Borges CT, Siqueira JT, Bonfa E. Mandibular function is severely impaired in systemic sclerosis patients. *J Orofac Pain.* 2010;24(2):197–202.
- MaddaliBongi S, Del Rosso A, Gallucio F, et al. Efficacy of a tailored rehabilitation program for systemic sclerosis. *ClinExpRheumatol.* 2009;27(3 Suppl 54):44–50.

PROJETO GRÁFICO: Caio Carvalhais Chaves FOTOGRAFIA: Ana Letícia Fontes de Oliveira

سنة