

## **AUTO EXAME DA BOCA**

Diante de um espelho, após retirar próteses ou outros aparelhos removíveis:

- 1) veja se em seu rosto há algum sinal que você não notou antes;
- 2) observe no lábio se há manchas ou feridas;
- 3) puxe o lábio de baixo e examine-o por dentro; faça o mesmo com o lábio de cima;
- 4) abra a boca e estique a bochecha; faça isso dos dois lados;
- 5) ponha a língua para fora e observe sua parte de cima;
- 6) puxe a ponta da língua para o lado direito e depois para o lado esquerdo e observe as laterais da língua;
- 7) coloque a ponta da língua no céu da boca e examine a parte de baixo da língua e o assoalho da boca;
- 8) incline a cabeça para trás e examine o céu da boca;
- 9) ponha a língua pra fora, diga "A, A, A,..." e observe a garganta.

**Quais os sinais indicativos de alguma "anormalidade" na boca?** Feridas que não cicatrizam em 2 semanas; manchas brancas, vermelhas ou negras; carnes crescidas; caroços; bolinhas duras e inchaço na boca; dificuldade para movimentar a língua; sensação de dormência na língua; dificuldade para engolir. A presença de qualquer um desses sinais merece um exame mais detalhado, com encaminhamento do paciente ao cirurgião-dentista estomatologista.

**Qual a frequência recomendada para a realização do auto-exame da boca?** Para pessoas não-fumantes, recomenda-se fazer o auto-exame bucal a cada 6 meses e, para os fumantes, a cada 3 meses. O ideal é fazer 1 vez por mês para que qualquer alteração da normalidade da boca seja prontamente detectada.

**Qual profissional deve ser procurado caso o paciente encontre alguma lesão na boca?** O cirurgião-dentista estomatologista é quem diagnostica e trata todas as lesões e doenças bucais. No caso de câncer bucal, após diagnóstico, o paciente é encaminhado para tratamento em centros especializados em Oncologia ou para o médico oncologista.

## Herpes Labial

O herpes simples é uma doença infecto-contagiosa causada por um vírus chamado Herpes hominis vírus. Existem dois tipos de vírus do herpes simples: o tipo 1 e o tipo 2. Geralmente, o tipo 1 é responsável pelos casos de herpes labial, e o tipo 2, pelo herpes genital.



herpes labial

**Como acontece a transmissão do vírus?** A infecção pelo herpes se dá através do contato direto com lesões infectadas pelo vírus. Esse primeiro contato se dá, invariavelmente, durante a infância. A situação mais comum de contágio é aquela em que algum dos pais (ou parentes próximos) é portador do vírus, apresenta as lesões em lábio e entra em contato direto com a pele da criança.

**O que acontece depois que a criança se contamina?** Após o contato com as lesões, a pessoa passa por uma fase de incubação do vírus, que dura em torno de 10 dias. Após esse período, algumas crianças podem apresentar a primo-infecção herpética ou estomatite herpética primária. Essa fase é marcada por manifestações clínicas, como febre, mal estar geral, irritabilidade, cefaléia, perda de apetite e linfadenopatia. A seguir, podem surgir bolhas na boca, nos lábios e na pele em torno dos lábios. Logo as bolhas se rompem, formando úlceras extremamente dolorosas e sangrantes. O quadro clínico tem resolução espontânea em cerca de 15 dias. Apesar da severidade da manifestação primária do herpes, apenas 1% dos pacientes que são infectados pelo vírus desenvolvem a doença clínica: 99%, apesar de infectados, não apresentam sinais ou sintomas clínicos.

**Mas não são os adultos que apresentam a doença com mais frequência?**  
Sim. Na verdade, são poucas as crianças que apresentam as lesões em pele ou boca. Após o contágio inicial (tendo ou não apresentado as manifestações clínicas), o vírus fica “dormente” dentro do organismo e só volta a apresentar manifestações clínicas a partir da adolescência. As manifestações clínicas que acontecem na fase adulta ocorrem pela reativação do vírus que estava “dormente” e estão, geralmente, ligadas à queda de imunidade.

**Quais as causas da reativação do vírus?** Alguns fatores desencadeantes comuns são: febre, exposição ao sol, distúrbios gastrointestinais, trauma mecânico, estresse e períodos menstruais.

**Como são as lesões recorrentes?** As manifestações secundárias não são tão graves como as da primo-infecção. As lesões restringem-se, na maioria dos casos, à região perioral ou perinasal, aparecendo na forma de pequenas bolhas que estouram e são recobertas por uma crosta durante o processo de cicatrização. O curso clínico da estomatite herpética secundária finda em torno de 8 dias.

**Existe cura para o herpes?** Não, mas existe tratamento. O tratamento visa diminuir a frequência com que os episódios ocorrem. Atualmente, os tratamentos envolvem drogas como o aciclovir, empregadas de forma local e sistêmica, e aplicações de laser de baixa intensidade.

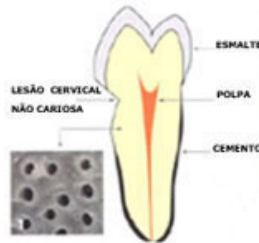
### **Hipersensibilidade Dentinária (hiperestesia)**

Dor que ocorre, geralmente na região do colo do dente, próxima à gengiva, provocada pela escovação, ingestão de alimentos frios, doces, frutas cítricas etc. A dor cessa assim que o estímulo é removido, é de curta duração, tendendo a desaparecer com a mesma rapidez com que se inicia.

A hipersensibilidade nunca começa espontaneamente como acontece comumente com outras causas de dor nos dentes. Entretanto, a distinção entre hipersensibilidade e dor de dente deve ser feita pelo dentista.

**A hipersensibilidade significa que a polpa dental (o “nervo” do dente) está doente?**  
Não, já que a dor é decorrente de mudanças de pressão dentro do dente, provocadas pela variação da temperatura ou por outros estímulos na superfície. Não tem relação com alterações patológicas da polpa dental.

**Então, por que o dente dói?** Em condições normais, a coroa do dente (a parte exposta na cavidade bucal) é recoberta pelo esmalte, estrutura resistente às pressões e ao desgaste decorrentes da mastigação (Figura 5). Essa estrutura é praticamente impermeável e definitivamente insensível aos estímulos.



estruturas do dente

As raízes são recobertas por outro tipo de estrutura, denominada cimento. Com o passar do tempo, esmalte e cimento sofrem degradações (Figura 6) que expõem a dentina, estrutura também dura e resistente e que abriga a polpa dental. Dessas estruturas, somente a dentina apresenta sensibilidade. A dentina é bastante permeável, constituída de milhões de canais microscópicos que, em teoria, ligam à polpa com meio externo quando o esmalte ou o cimento são desgastados. Sem o cimento e o esmalte, a dentina fica sem proteção e sujeita as agressões do meio externo.

**Qual a relação da as lesões cervicais não dentinária** ocorre mais dente (colo), onde o esmalte e freqüência, expondo a dentina.



**hipersensibilidade dentinária com cariosas?** A hipersensibilidade comumente na região cervical do o cimento são degradados com maior Quando essa exposição dentinária não é provocada por processo de cárie dental, a área exposta é considerada uma lesão cervical não cariosa. A prevalência dessas lesões é alta, e pode-se antecipar que, em algum momento da vida, qualquer indivíduo poderá ter, pelo menos, um dente com lesão cervical não cariosa.

**Quais as causas mais comuns de lesões cervicais não cariosas?** Essas lesões são resultadas de uma interação de fatores, em que os mais importantes são a oclusão (contato entre os dentes antagonistas), a alimentação rica em ácidos (frutas cítricas e refrigerantes em excesso, por exemplo) e a escovação dental. A oclusão promove a fadiga das estruturas dentárias na região do colo, as substâncias ácidas causam a dissolução do esmalte e a escovação remove mecanicamente o esmalte enfraquecido ou dissolvido. Fatores sistêmicos também podem contribuir para a degradação das estruturas dentárias, tais como refluxo gastroesofágico, bulimia, hipertireoidismo e qualquer outra doença que reduza o fluxo salivar.

**Como tratar a hipersensibilidade dentinária?** O dentista deve empregar os recursos dessensibilizadores (o que pode incluir a restauração das lesões e ajustes oclusais) para reduzir o desconforto imediato da dor e, complementarmente, eliminar as causas da exposição dentinária para impedir a recorrência da hiperestesia.