

ESCOLA
CARREIRA
FACULDADE
NAMORO
FESTAS
1º EMPREGO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



Saúde do Adolescente

Questões da Prática Assistencial para Dentistas



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

LESÕES ORAIS MAIS COMUNS NA ADOLESCÊNCIA

Problemas nutricionais, fonéticos, de comunicação interpessoal e estéticos podem advir de alterações ou doenças bucais, portanto reconhecer essas alterações como fator contribuinte para a saúde bucal de adolescentes tem um papel importante dentro de sua saúde geral. Por esses motivos, ações de promoção de saúde, prevenção e diagnóstico de doenças bucais devem ser realizadas durante toda prática de trabalho afim de garantir a manutenção da saúde bucal durante toda a vida. Há uma gama de processos patológicos orais que estão associados à adolescência, porém, na Unidade 2 vamos enfatizar as lesões orais de maior incidência nessa faixa etária.

Ulceração aftosa recorrente, também denominada estomatite aftosa recorrente ou afta comum, representa a lesão mais comum da mucosa bucal entre adolescentes. Com exceção da gengiva inserida e palato duro, a afta pode ser encontrada em qualquer região da mucosa. Clinicamente, as úlceras aftosas representam aproximadamente 85% dos casos.

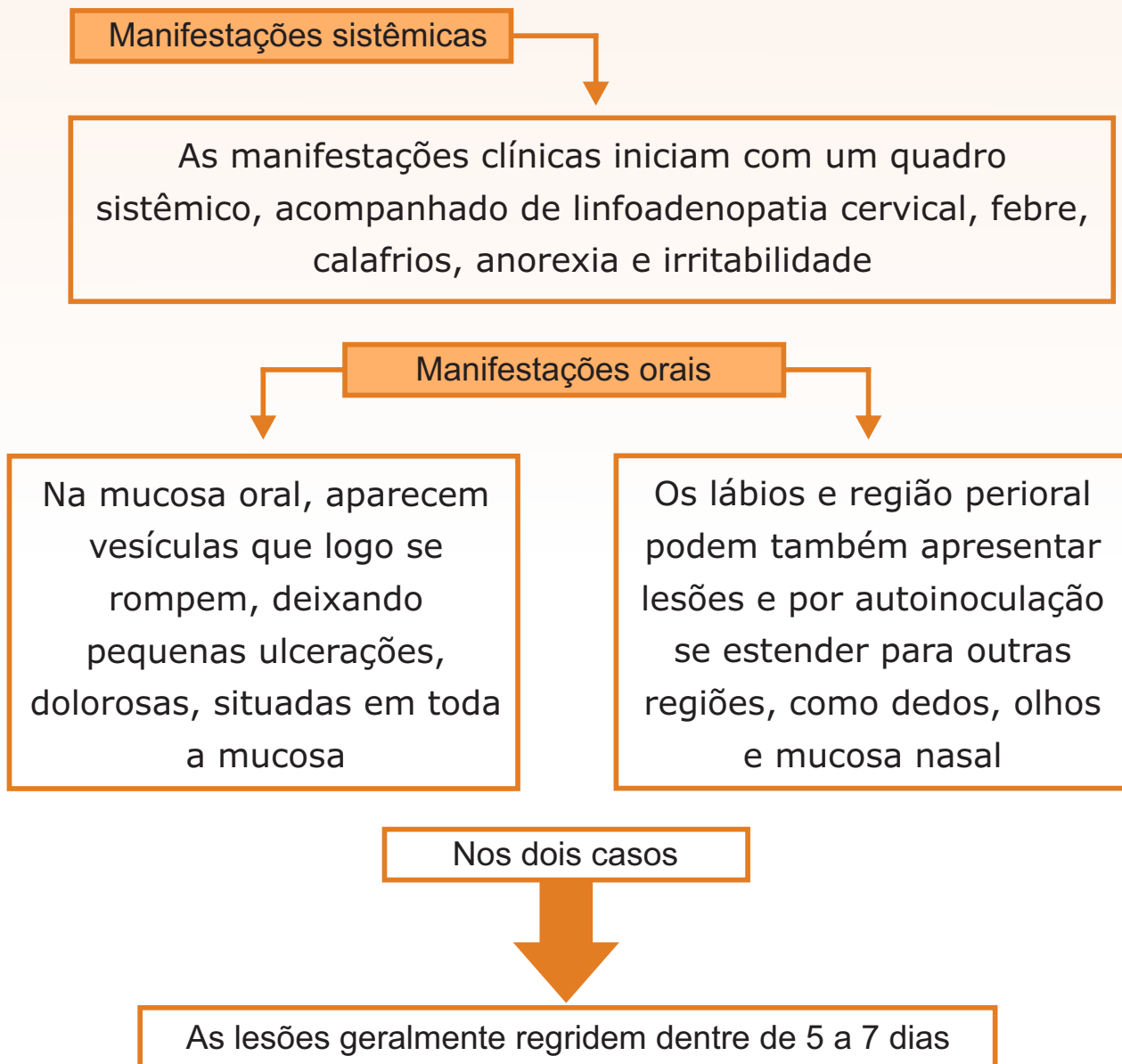
COMO IDENTIFICAR?

A ulceração aftosa apresenta-se como uma úlcera rasa, circular, recoberta por uma pseudomembrana branco amarelada, circunscrita por um halo eritematoso, medindo entre 3 a 10 mm de diâmetro, sensível principalmente nos três primeiros dias e que repara entre 7 a 14 dias sem deixar cicatriz. A mucosa jugal e labial são as mais atingidas.

2.2

Gengivoestomatite Herpética Aguda (Primária) e Herpes Recorrente

A gengivoestomatite herpética aguda é uma infecção causada pelo vírus herpes simples tipo 1. Geralmente ocorre entre os 6 meses e 5 anos de idade através do contato físico com pessoas infectadas. Raramente, a infecção primária pode ocorrer em adultos.



2.2

Gengivoestomatite Herpética Aguda (Primária) e Herpes Recorrente



IMPORTANTE!

Com a reativação do vírus, ocorre a infecção pelo HSV-1 secundária ou herpes recorrente, com formação de lesões no epitélio inervado pelo gânglio sensitivo. Vários são os fatores que contribuem para a reativação do vírus: “a luz ultravioleta, o estresse físico ou emocional, a febre, a imunodepressão, algumas doenças sistêmicas, as neoplasias, o trauma, entre outros” (NEVILLE et al., 2009).

As lesões da mucosa bucal presentes em crianças e adolescentes e causadas pelo trauma são representadas pelas úlceras, mordiscamento da mucosa e hiperqueratose reacional.

A úlcera

O que é?

É geralmente a lesão mais comum dos tecidos moles da boca, causada pelo trauma mecânico

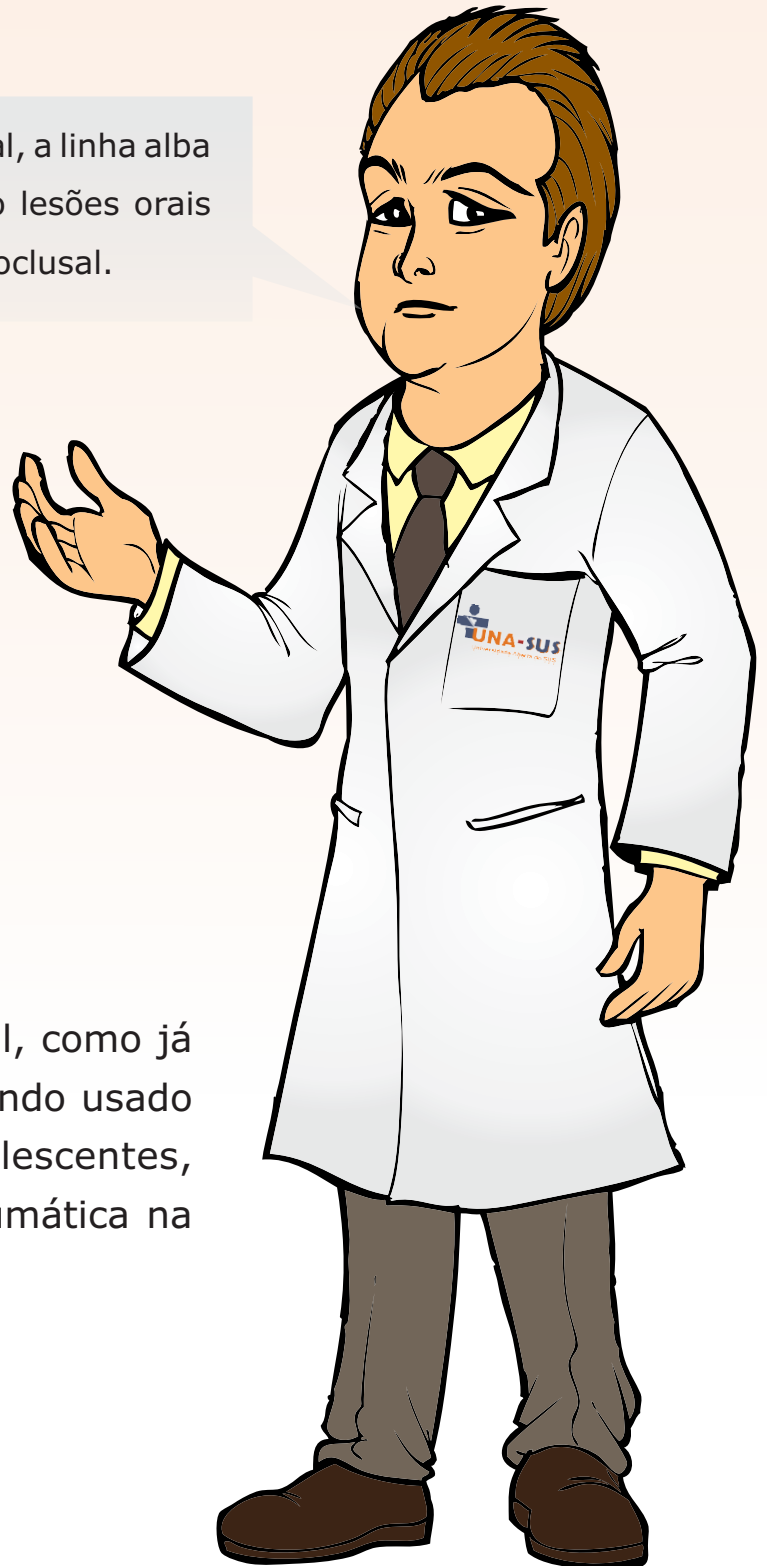
Como se manifesta?

Clinicamente, a lesão traumática crônica apresenta uma superfície esbranquiçada com regiões avermelhadas e sem sintomatologia dolorosa, apresentando margem elevada, endurecida e com hiperqueratose

Como tratar?

Quando se elimina a causa, a úlcera traumática regride rapidamente, confirmando a origem e, concomitantemente, o diagnóstico

O mordiscamento da mucosa jugal, a linha alba e a hiperqueratose reacional são lesões orais decorrentes de trauma mecânico oclusal.



O uso de piercing intraoral, como já foi abordado na Unidade 1, quando usado com frequência entre os adolescentes, também pode causar lesão traumática na mucosa bucal.

As doenças sexualmente transmissíveis podem apresentar inúmeras manifestações na cavidade oral mesmo que o tratamento, em alguns casos, seja difícil de ser realizado no âmbito da atenção básica, a morbidade deve ser identificada e o adolescente encaminhado para o setor de referência.

Uma estratégia importante para os dentistas atuantes em USF é a capacitação dos ACS, pois as visitas domiciliares se tornam ferramentas importantes na identificação de sinais que possam indicar o acometimento oral das DSTs.

Outro ponto importante a ser lembrado é que o dentista responsável pelo atendimento também deve ser capaz de identificar a possível necessidade de acompanhamento psicológico desses adolescentes e encaminhá-los ao psicólogo ou assistente social. Essa é uma ótima oportunidade para você praticar ações de matriciamento em Odontologia.



VAMOS PRATICAR?

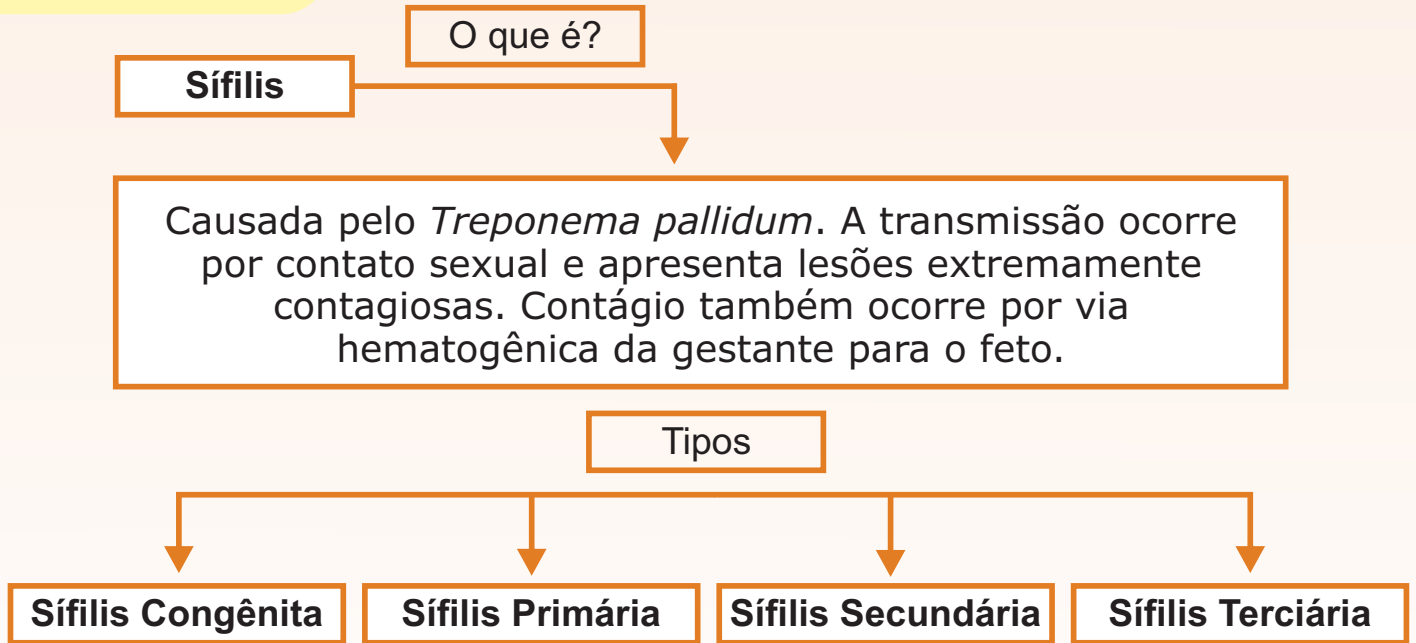
Identifique em sua área quais os serviços de referência ao acompanhamento psicológico dos usuários do SUS.

2.4

Manifestações Orais de DSTs

Vamos apresentar as manifestações:

2.4.1 Sífilis



Veja a descrição de cada tipo de manifestação da Sífilis:

Sífilis congênita:

Recente: os sintomas aparecem até os 2 anos de idade, sendo maior manifestação nos três primeiros meses. Caracteriza-se por lesões cutâneo-mucosas, palmo-plantares, fissuras radiadas periorificiais, condiloma plano anogenital, hepatoesplenomegalia, lesões ósseas (ossos longos, levando à imobilização dos membros - pseudoparalisia de Parrot).

Tardia: os sintomas aparecem a partir dos 8 anos, apresentando lesões de córnea, ossos, sistema nervoso central. A Tríade de Hutchinson consiste em incisivos semilunares, molares em forma de amora, queratite parenquimatosa e surdez sensorial. Tíbia em lâmina de sabre, nariz em sela, fronte olímpica (SHAFER, HINE & LEVY, 1987).

2.4

Manifestações Oraís de DSTs

2.4.1 Sífilis

Sífilis Primária

Apresenta-se de 10 a 90 dias após o contato sexual. A lesão aparece no local de contato com o agente, como lábios, língua ou região das amígdalas. O cancro primário do lábio se apresenta como uma úlcera indolor de base endurecida, acompanhada de aumento uni ou bilateral dos gânglios submentonianos e submandibulares. Com menor frequência, o cancro primário se apresenta na língua, geralmente na extremidade, na forma de úlcera com endurecimento do tecido circundante(SHAFFER, HINE & LEVY, 1987).

Sífilis secundária

Apresenta-se de 10 a 90 dias após o contato sexual. A lesão aparece no local de contato com o agente, como lábios, língua ou região das amígdalas. O cancro primário do lábio se apresenta como uma úlcera indolor de base endurecida, acompanhada de aumento uni ou bilateral dos gânglios submentonianos e submandibulares. Com menor frequência, o cancro primário se apresenta na língua, geralmente na extremidade, na forma de úlcera com endurecimento do tecido circundante(SHAFFER, HINE & LEVY, 1987).

2.4

Manifestações Orais de DSTs

2.4.1 Sífilis

Sífilis terciária

Pode se manifestar anos após o contato com agente causador. Na boca, localiza-se geralmente no palato e na língua. No palato, a goma sífilítica pode causar perfuração completa. A goma sífilítica da língua apresenta-se como massa indolor, situada nos dois terços anteriores da língua, que posteriormente se converte numa úlcera indolor, com moderado endurecimento circundante. A goma pode simular carcinoma, sendo a distinção feita pelos resultados sorológicos, biópsias e resposta à penicilina. Outra forma de sífilis oral é a glossite intersticial sífilítica, que pode evoluir para leucoplasia e carcinoma. A língua fica com a consistência aumentada, pálida e despapilada e apresenta fissuras de traçado irregular, sem sistematização, mas principalmente longitudinais (SHAFER, HINE & LEVY, 1987).

2.4

Manifestações Oraís de DSTs

2.4.2 Gonorreia

Na boca, o contágio se dá pelo contato direto. Caracterizada por úlceras crônicas relativamente superficiais de bordas bem definidas e irregulares.



