

probabilidade de cárie, gengivite, infecções por fungo e infecções bacterianas das glândulas salivares. Por fim, a falta de saliva pode diminuir a capacidade de fixação das dentaduras.

Entre os tratamentos para a xerostomia encontram-se:

- A utilização de substitutos de saliva, entre os quais sprays e geles.
- A ingestão de água ou bebidas sem açúcar, que pode ajudar a manter a boca hidratada.
- As pastilhas elásticas, que podem estimular a produção de saliva.
- Os medicamentos estimulantes da saliva podem ajudar, mas nem sempre são muito eficazes, podendo ter efeitos secundários.

Texto original de Prof. Stephen Porter (Eastman Dental Hospital)

Uma atitude positiva pode ajudar!

Como em todos os tipos de doença, uma atitude positiva pode ajudar. Existem profissionais de saúde (medicação e apoio psicológico) e voluntários (outros doentes com quem falar) que lhe poderão prestar ajuda. Um melhor entendimento dos problemas psicológicos e físicos causados pela doença por parte da família e dos amigos pode ser conseguido através de diálogo franco. Com frequência, esta atitude poderá ajudá-los a ajudá-lo a si quando mais precisar.

Em certa medida, a doença pode mudar a sua aparência, mas não deve alterar a sua forma de ser.

A LPCDR agradece à Scleroderma Society UK pelo apoio na concepção deste folheto.

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Avenida de Ceuta-Norte, 13 - Loja 2
1350-410 Lisboa

Telefone: 213 648 776
Fax: 213 648 769
e-mail: lpcdr@lpcdr.org.pt / site www.lpcdr.org.pt

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Problemas Orais na Esclerodermia



LIGA PORTUGUESA
CONTRA AS DOENÇAS
REUMÁTICAS

Introdução

A esclerodermia pode dar origem a uma variedade de problemas orais, sendo os mais comuns os seguintes: **a)** Redução da abertura da boca (microstomia); **b)** Boca seca (xerostomia); **c)** Úlceras orais (comum em doentes que tomam imunossuppressores); **d)** Problemas com próteses dentárias.

Boa higiene oral na esclerodermia

Uma boa higiene oral é essencial para as pessoas com esclerodermia. Entre os aspectos importantes da boa higiene oral encontram-se manter a boca livre de cáries e doenças da gengiva (gengivite), diminuir o desconforto causado pela xerostomia e exercício para prevenir a redução da abertura da boca.

Pasta e escova de dentes

A pasta de dentes ajuda a remover e prevenir a placa e o tártaro, mantém o hálito fresco e um bom sabor à boca, e pode fornecer flúor, agentes anti-microbianos e com efeitos calmantes locais. Dado que o flúor não tem efeitos secundários de maior (nas doses usadas nos dentífricos), é aconselhada aos doentes com esclerodermia a utilização de pasta de dentes com flúor. Há também à disposição elixires com flúor que são bons para pessoas com xerostomia, que têm um maior risco de destruição dentária. Pode usá-los todas as semanas ou diariamente em adição à pasta de dentes com flúor.

A escova de dentes ideal deverá ter fios de tamanho idêntico e ser de dureza média. Deverá ser pequena o suficiente para caber facilmente na boca e ao mesmo tempo ter um design adequado para remover com eficácia a placa - uma escova com uma cabeça com l

cm de comprimento em geral é o bastante. Há à disposição uma variedade de escovas:

Angulares — para facilitar o acesso a áreas da boca que são difíceis de alcançar. Têm com frequência uma cabeça pequena e cabos flexíveis, sendo ideais para pessoas com esclerodermia.

Com filamentos de tamanho diverso — a fileira intermédia de filamentos é mais pequena do que as das fileiras exteriores. Estas escovas limpam acima e em baixo do dente sem causar lesão ao escovar. São excelentes para doentes com uma boca em geral saudável.

Com cabos largos — são especialmente úteis para doentes que não têm força suficiente para agarrar com precisão e firmeza. Pode alargar o cabo com esponja ou borracha.

De cabo longo — são especialmente eficazes para quem não consegue erguer os braços. Poderá também colar dois cabos de escova de dentes.

Eléctrica — são cada vez mais populares e com frequência mais eficazes do que as escovas normais na remoção de placa. São ideais para os doentes que tenham limitação de mobilidade manual. Costumam ser leves e fáceis de segurar.

Úlceras orais

É frequente ver úlceras orais em doentes imunossuprimidos, sendo um efeito secundário comum de muitos medicamentos modificadores da doença, tais como o micofenolato mofetil, metotrexato ou a ciclofosfamida, tomados por doentes com esclerodermia. Os melhores tratamentos para as úlceras orais são os que contêm uma pequena porção de corticosteróides. Alguns

estão disponíveis para compra livre ou através de receita médica. Os preparados com anestésicos locais e os geles de salicilato podem ajudar com as dores mas não a sarar as feridas.

Problemas com próteses dentárias

A esclerodermia pode dar origem a problemas com próteses dentárias. A prótese superior pode deslocar-se com facilidade, o que faz com que roce na gengiva e crie úlceras. Esta situação pode ser minimizada através da aplicação de substitutos sintéticos de saliva na superfície onde a dentadura é aplicada, bem como consultar o seu dentista para verificação regular e qualquer modificação necessária.

Microstomia

A redução da abertura da boca na esclerodermia é provocada por uma pele “mais esticada” na face, fazendo com que os movimentos da boca e dos lábios, assim como a higiene oral, sejam difíceis de realizar. Fazer exercícios para a extensão facial e da boca ajuda. Peça ao seu médico informação sobre este tipo de exercícios.

Xerostomia

Ter a boca sempre seca pode fazer com que seja difícil falar e engolir, e é muito desconfortável para quem tem este sintoma. Na esclerodermia a boca seca deve-se em geral à perda de saliva devido a alguma destruição das glândulas salivares. No entanto, há muitos medicamentos que podem provocar este sintoma como efeito secundário, pelo que poderá ajudar que o seu médico assistente verifique os medicamentos que lhe receita com este facto em mente.

A saliva desempenha diversas funções de protecção na boca. A falta de saliva faz aumentar a