

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE DOENÇAS SISTÊMICAS NOTIFICÁVEIS PELO ODONTOLÓGO

Doenças sistêmicas, Manifestações Bucais, Odontologia.

---

### INTRODUÇÃO

As manifestações orais de doenças sistêmicas são sinais e sintomas de doenças que ocorrem em outras partes do corpo, detectadas na cavidade oral e nas secreções orais. O açúcar elevado no sangue pode ser detectado por amostra de saliva. amostragem de saliva pode ser uma forma não invasiva de detectar alterações no microbioma intestinal e alterações na doença sistêmica. Outro exemplo é a sífilis terciária, onde podem ocorrer alterações nos dentes. A infecção por sífilis pode estar associada a sulcos longitudinais da língua (RIBEIRO, GUERRA e GALHARDI, 2012).

As deficiências de minerais e vitaminas podem fazer com que a língua fique vermelha e carnuda e fique dolorida. Essas deficiências são ferro, folato e vitamina B12. A língua cabeluda pode ser uma indicação de infecção pelo vírus Epstein *Barr* e geralmente é observada em pessoas infectadas com HIV. (PROENÇA et al., 2017).

Esta pesquisa possui como problemática: quais são as manifestações bucais de doenças sistêmicas notificáveis pelo cirurgião dentista?

O objetivo descrever as manifestações bucais de doenças sistêmicas que podem ser notificáveis pelo cirurgião dentista.

### MÉTODOS

O método utilizado foi a realização de revisão da literatura nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando as palavras-chave “oral pathologies”, “dentistry”, “oral manifestations”. A coleta de dados foi realizada no período de 07 a 13 de setembro de 2020. Foram considerados critérios de inclusão: artigos publicados no idioma inglês e português, publicados entre 2010 e 2019, que estavam relacionados com patologias bucais. O mesmo procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros. Busca também, conhecer e analisar conteúdos científicos sobre determinado tema. Este tipo de pesquisa tem por finalidade, colocar o pesquisador em um contato direto com tudo o que fora escrito dito ou filmado sobre determinado assunto.

### RESULTADOS

Embora a maioria dos distúrbios da boca esteja centrada na ação direta da placa, os tecidos orais podem estar sujeitos a alterações ou danos como consequência de doenças que afetam predominantemente outros sistemas do corpo. Essas manifestações orais da

doença sistêmica podem ser altamente variáveis, tanto na frequência quanto na apresentação. (RIBEIRO, GUERRA e GALHARDI, 2012).

A mucosa oral é talvez o tecido oral com maior probabilidade de ser comprometido por doença sistêmica adquirida. As seqüelas a seguir se concentrarão na ulceração e nas lesões brancas da mucosa oral - uma vez que esses são os sinais anormais mais prováveis que serão observados por profissionais de saúde bucal (PROENÇA et al., 2017).

Os *baby boomers* são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento de diabetes, osteoporose e doenças cardíacas, cujos riscos aumentam com a idade. Os pesquisadores acreditam que os sintomas dessas doenças podem se manifestar na boca, tornando os dentistas a chave no diagnóstico das doenças (SOUZA, 2017).

### ULCERAÇÃO ORAL

A ulceração prolongada da mucosa oral solitária deve sempre ser inicialmente considerada como reflexo de trauma local repetido ou malignidade (geralmente carcinoma de células escamosas oral). É claro que muitos outros distúrbios que dão origem à ulceração oral podem se manifestar inicialmente como úlceras únicas, mas com o tempo elas evoluem para doenças mais extensas. Trauma local da mucosa oral em relação à doença sistêmica pode surgir como consequência de distúrbios físicos, por exemplo, do movimento ou de causas químicas, por exemplo, os agora raros casos de colocação de aspirina ácida em locais de dor oral e os exemplos muito raros de autoagressão deliberada pela ingestão de agentes cáusticos (AKAR et al., 2012).

A estomatite aftosa recorrente é a causa mais comum de múltiplas úlceras ovóides superficiais da mucosa oral, mas isso é caracterizado pelo fato de os pacientes estarem bem. O distúrbio inflamatório multissistêmico da doença de *Behçet* (DB) dá origem a úlceras orais quase idênticas às RAS, mas também compreende ulceração genital, uveíte, eritema nodoso e outras características cutâneas, bem como uma infinidade de outras características gastrointestinais, urogenitais, neurais, musculoesqueléticas, cutâneas e características vasculares (ALMEIDA et al., 2013).

### MANCHAS BRANCAS ADERENTES E NÃO ADERENTES

As manchas brancas da mucosa oral podem ser classificadas clinicamente em aderentes (ou seja, não são facilmente removíveis) e não aderentes. Segundo Ribeiro e colaboradores (2012), a candidíase pseudomembranosa (sapinho) é uma pseudomembrana não aderente de cor branca ou creme que tende a surgir no palato posterior ou faringe, embora quando a doença é grave quase qualquer superfície oral pode ser afetada. A candidíase é geralmente indolor e geralmente reflete a terapia atual ou recente com antibióticos de amplo espectro, corticosteroides ou outros imunossupressores, outras imunodeficiências ou secura oral de longa data (por exemplo, induzido por medicamento ou síndrome de *Sjögren*).

A candidíase é talvez mais comumente observada em pacientes que recebem terapia inalatória com corticosteroides de longo prazo (por exemplo, para o controle da asma). Enquanto *Candida albicans* é a espécie mais comum associada à candidíase oral, vários outros tipos também podem dar origem a este quadro clínico, alguns dos quais podem ser

particularmente insensíveis ou mesmo resistentes à terapia antifúngica (RIBEIRO, GUERRA e GALHARDI, 2012).

### EDEMA DAS GLÂNDULAS SALIVARES

Mucoceles das glândulas salivares menores do lábio inferior e sialolitíase da glândula submandibular são provavelmente as causas mais comuns de edema das glândulas salivares. Mucoceles não têm associação com doença sistêmica e rânulas, inchaços das glândulas submandibulares e / ou sublinguais semelhantes aos das mucoceles, não parecem ter qualquer associação consistente com doença sistêmica, embora tenham sido observados em pacientes recebendo TARV. A sialolitíase tende a surgir de novo, mas vários distúrbios ou terapias sistêmicas têm sido associados a esse distúrbio, incluindo diabetes mellitus, hipertensão e / ou doença hepática crônica, nefrolitíase, doença hiperparatireóide e terapia com agente anti-HIV (AKAR et al., 2012).

A sialadenite supurativa aguda que geralmente se manifesta como um inchaço doloroso de uma glândula parótida é geralmente secundária à secura oral de longa data, como a síndrome de *Sjögren* ou doença da glândula salivar associada à radioterapia. No entanto, a doença neonatal foi relatada em associação com prematuridade, alimentação orogástrica e / ou imunodeficiência. Em adultos, as ligações com doenças sistêmicas incluem diabetes mellitus, doença por HIV e uma infinidade de intervenções cirúrgicas, bem como a coprofagia muito rara (o consumo de fezes) (PROENÇA et al., 2017).

### SECURA ORAL

O sintoma de secura oral nem sempre está de acordo com a perda da função da glândula salivar; na verdade, muitos indivíduos relatam algum grau de secura oral geralmente transitória ou leve, sem evidência objetiva de função da glândula salivar reduzida. A função salivar reduzida dá origem a disartria, disfagia, disgeusia, alguma dor da mucosa, um risco aumentado de cárie, gengivite (mas talvez não periodontite), infecção por *Candida* (por exemplo, quelite pseudomembranosa, eritematosa e angular), sialadenite supurativa aguda e retenção reduzida de próteses totais superiores. Isso pode diminuir muito a qualidade de vida (PROENÇA et al., 2017).

A causa mais comum de secura oral persistente é a terapia medicamentosa - com os pacientes mais velhos que recebem polifarmácia correm o maior risco deste problema. A xerostomia relacionada à medicação reflete ações anticolinérgicas e / ou simpatomiméticas, portanto, os medicamentos mais comumente implicados na xerostomia são antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos, atropínicos, betabloqueadores e anti-histamínicos (ALMEIDA et al., 2013).

### CONCLUSÃO

Por fim, é possível concluir que as características orais da doença sistêmica podem ser úteis no diagnóstico e tratamento do distúrbio subjacente - e, de fato, os sintomas orais podem ser os que mais reduzem a qualidade de vida dos indivíduos afetados. Os prestadores de cuidados primários de saúde oral têm um papel essencial no tratamento de



30 de setembro a 02 de outubro de 2020

Porto Velho - RO

pacientes que podem ter consequências orais de doença sistêmica, visto que costumam ser os primeiros clínicos a observar tais anormalidades

## Referências

- AKAR, H. et al. **Systemic consequences of poor oral health in chronic kidney disease patients.** Clin J Am Soc Nephrol, v. 6, n. 1, p. 218-26, 2011.
- ALMEIDA, S. et al. **Periodontite e doença renal crônica.** Revista HUPE, v. 12, n. 1, p. 66-75, 2013.
- PROENÇA, A. C. F. R. et al. **Manifestações bucais da doença renal crônica: uma revisão de literatura.** Anais do VI congresso de Educação em Saúde da Amazonia (COESA), Universidade Federal do Pará, 2017.
- RIBEIRO BB, GUERRA LM, GALHARDI WMP. **Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico.** Revista do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, v.39, p. 61-70, 2012.
- SOUZA BC. **Manifestações clínicas orais da sífilis.** Revista Da Faculdade De Odontologia – UPF, 2017; 22(1): 82-85.