

UC Clínica de Atenção Primária – Módulo II ESTOMATOLOGIA – Roteiro para a Clínica

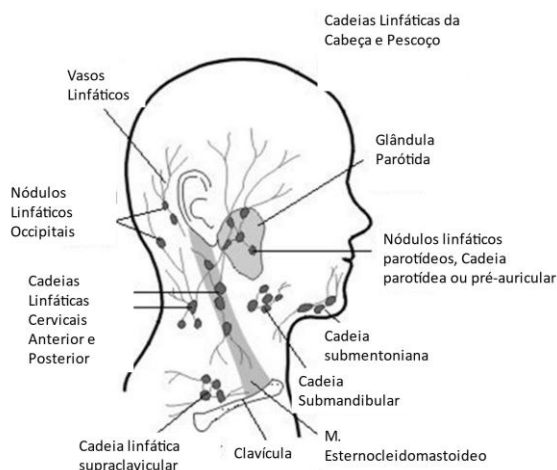
Após a **conclusão das medidas de biossegurança** de limpeza e desinfecção das superfícies, e colocação de barreiras de proteção, o paciente deve ser chamado e inicia-se o atendimento clínico:

1ª. Atividade – ANAMNESE

1. Não deve ser realizada com máscara ou luvas.
2. Mantenha contato visual com o paciente, e crie um ambiente acolhedor para que ele relate suas condições de saúde confortavelmente.
3. Nenhuma pergunta deve ficar em branco: usar não se aplica ou NDN (nada digno de nota) quando necessário.
4. Descrever as medicações de USO CONTÍNUO: registrar medicamento, dose, frequência e tempo de uso. Em caso de dúvida solicitar ao paciente que traga a receita ou a caixa da medicação em uso.

2ª. Atividade - EXAME FÍSICO EXTRAORAL:

1. O contato com pele íntegra pode ser feito sem luvas.
2. Palpe todas as cadeias cérvico-faciais: parotídea, submentoniana, submandibular e cervical superficial e profunda [ver esquema abaixo]. Linfonodos normais não são palpáveis. Em caso de identificação de linfonodo aumentado, descreva suas características (móvel ou fixo, dolorido ou indolor, fibroso ou endurecido) e procure relacionar com achados clínicos.



3. Na palpação da musculatura mastigatória e da ATM, busque observar pontos gatilho de dor, estalos ou assimetrias dinâmicas.
4. Avaliação da abertura bucal máxima: medir com régua milimetrada a distância entre incisais em indivíduos dentados e com próteses.

3ª. Atividade - EXAME FÍSICO INTRAORAL:

1. Para a inspeção exponha as áreas a serem examinadas (utilize espátulas de madeira descartáveis ou espelho clínico) e seque as regiões examinadas com gaze. Utilize palpação digital (contra superfícies duras- palato, rebordos), bidigital (lábios, bochechas, língua) ou dígito-palmar (assoalho bucal, bochechas) conforme a situação. **Proceder ao exame intraoral de forma ordenada!**
 - a. **Vestíbulo:** Mucosa Labial Superior, Vestíbulo superior esquerdo, Mucosa jugal esquerda (localizar papila de Stensen, realizar a ordenha da glândula parótida), Área retromolar esquerda, Vestíbulo inferior esquerdo; Mucosa labial inferior, Vestíbulo inferior direito, Área retromolar direita, Mucosa jugal direita (localizar papila de Stensen, realizar a ordenha da glândula parótida), Vestíbulo superior direito.

- b. **Cavidade oral:** Palato duro, Palato mole, Orofaringe (úvula e amígdalas); Arcos palatoglosso e palatofaríngeo; Dorso de língua (identificar papilas filiformes, fungiformes, foliáceas e circunvaladas); Bordas da Língua esquerda e direita (apreender o ápice lingual com compressa de gaze, observar papilas foliáceas na borda posterior); Ventre lingual; Assoalho bucal (realizar ordenha das glândulas submandibulares e sublinguais comparando o lado esquerdo e direito; observar simetria da carúncula lingual; à palpação dígito-palmar procure perceber a consistência, limites e tamanho das glândulas salivares maiores da região); Rebordos alveolares superior-inferior-vestibular-palatina e mucosas alveolares (exostoses, torus).
- 2. **Observar a ocorrência de variações do aspecto de saúde da mucosa:** pigmentação fisiológica, varicosidade lingual, grânulos de Fordyce, linha Alba (ou de mordida), leucoedema, língua geográfica, língua fissurada, torus palatino, torus mandibular.
- 3. **Observar a ocorrência de lesões de mucosa oral:** descrever lesão fundamental (mancha, placa, pápula, nódulo, vesícula, bolha, erosão, úlcera) - número, localização, formato/delimitação, superfície, consistência, sintoma).

4ª. Atividade – ESTOMATOLOGIA NA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO: Desenvolver os conceitos básicos de obtenção e interpretação de sinais e sintomas. Capacitar com plena eficiência os conhecimentos sobre os aspectos de normalidade dos tecidos orais. Diagnóstico e conduta de condições ou lesões de mucosa oral com potencial de resolutividade na atenção primária (básica) e reconhecimento de situações que exigem encaminhamento para atenção secundária (especializada em Estomatologia).

Condições/Lesões com Resolutividade na CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA:

A. Língua Geográfica e/ou Fissurada:

- a. Consideradas variações do aspecto de uma mucosa de dorso de língua saudável, caracterizadas por áreas de erosão avermelhadas circundadas por linhas esbranquiçadas (língua geográfica) e “rachaduras” (fissurada) em dorso de língua.
- b. **DIAGNÓSTICO:** clínico
- c. **CONDUTA:** Em casos sintomáticos, deve-se orientar de higiene bucal e quanto ao consumo de alimentos ácidos e condimentados (devem ser evitados).

B. Língua Pilosa:

- a. Dorso de língua com papilas filiformes alongadas e, muitas vezes, pigmentadas (preta ou marrom). Alteração de cor pode estar relacionada ao uso de tabaco e consumo de café, chá. Etiologia relacionada à higiene oral deficiente, antibioticoterapia prolongada, tabagismo.
- b. **DIAGNÓSTICO:** clínico
- c. **CONDUTA:** Orientar de higiene bucal e quanto ao consumo de alimentos ou produtos que pigmentam a mucosa (devem ser evitados) e para cessação do tabagismo.

C. Estomatite nicotínica

- a. Mancha ou placa branca em palato duro permeada por pontos avermelhados que correspondem à abertura dos ductos das glândulas salivares menores inflamadas.
- b. **DIAGNÓSTICO:** clínico. Em caso de dúvida em relação a outras lesões brancas, como a leucoplasia – que apresenta risco de transformação maligna – a biopsia é necessária e o paciente deve ser encaminhado para atenção secundária na especialidade de Estomatologia.
- c. **CONDUTA:** orientações para cessação do tabagismo (reavaliar em 1 mês após cessação).

D. Melanose do fumante

- a. Mancha acastanhada ou enegrecida na mucosa oral (superfície plana e lisa) de indivíduos fumantes.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico. Em caso de dúvida em relação a outras lesões pigmentadas, lesões em mucosa de palato que apresentam aumento da densidade da melanina ou elevação da superfície, a biopsia deve ser considerada e o paciente deve ser encaminhado para atenção secundária na especialidade de Estomatologia.
- c. CONDUTA: orientações para cessação do tabagismo (regride em até 3 anos).

E. Candidíase (pseudomembranosa / eritematosa):

- a. Infecção fúngica oportunista: placa branca removível por raspagem ou mancha eritematosa.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico, mas a citologia esfoliativa pode ser realizada.
- c. CONDUTA: Orientação de higiene bucal, prescrição de antifúngico tópico e investigação de imunossupressão (local – aparelhos ortodônticos, placas de mordida, próteses, uso de nebulímetro, radioterapia de cabeça e pescoço, hipossalivação – ou sistêmica – HIV, doenças mielossupressoras, transplantados, quimioterapia).

F. Estomatite Protética

- a. Associação de infecção fúngica e bacteriana causando mancha eritematosa sob a prótese muco-suportada total ou parcial, geralmente assintomática.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico, mas a citologia esfoliativa pode ser realizada.
- c. CONDUTA: Orientação de higiene bucal e da prótese, prescrição de antifúngico tópico e encaminhamento para reabilitação (troca da prótese).

G. Queilite angular

- a. Mancha eritematosa e erosão nas comissuras labiais causada pela associação de infecção fúngica e bacteriana decorrente da perda de dimensão vertical de oclusão.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico, mas a citologia esfoliativa pode ser realizada.
- c. CONDUTA: Orientação de higiene bucal e da prótese, prescrição de pomada de associação de antifúngico e antibiótico e encaminhamento para reabilitação (reestabelecer dimensão vertical de oclusão).

H. Glossite Romboide Mediana

- a. Mancha eritematosa associada ou não a formações papulares/nodulares em região central de dorso de língua causada por infecção fúngica.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico, mas a citologia esfoliativa pode ser realizada.
- c. CONDUTA: Orientação de higiene bucal, prescrição de antifúngico tópico Orientação de higiene bucal e da prótese, prescrição de pomada de associação de antifúngico e antibiótico e encaminhamento para reabilitação (reestabelecer dimensão vertical de oclusão).

I. Úlcera traumática

- a. Úlcera (perda completa do epitélio com consequente exposição do conjuntivo subjacente) que pode ser circundada por tecido eritematoso (lesões agudas – recentes) ou esbranquiçado (lesões crônicas), manifestar dor leve a moderada e relação/histórico evidente de trauma local.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico. Em caso de lesões crônicas (com mais de 15 dias de evolução) com dificuldade de estabelecimento da relação de causa-efeito ou na ausência de resposta à terapêutica proposta, a biopsia é necessária e o paciente deve ser encaminhado para atenção secundária na especialidade de Estomatologia.
- c. CONDUTA: remover a causa (ajuste de prótese, alisamento de borda cortante de resaurações, reparos em aparelhos ortodônticos), prescrição de antissépticos (clorexidina 0,12%) e soluções contendo substâncias com propriedades anestésicas (em casos sintomáticos).

J. Ulceração aftosa recorrente

- a. Úlcera (perda completa do epitélio com consequente exposição do conjuntivo subjacente) recoberta por exsudato fibrinopurulento que varia do branco ao amarelado/acinzentado e circundada por tecido eritematoso. São bastante dolorosas e o paciente apresenta história de recorrência.
- b. DIAGNÓSTICO: clínico. Em caso de manifestações múltiplas, maiores – tamanho de 1 centímetro – e muito frequentes (um ou mais episódios ao mês) sugerem a associação com quadros sistêmicos que devem ser investigados pela indicação de exames complementares laboratoriais e o paciente deve ser encaminhado para atenção secundária na especialidade de Estomatologia.
- c. CONDUTA: prescrição de antissépticos (clorexidina 0,12%), soluções contendo substâncias com propriedades anestésicas, medicamentos tópicos contendo corticosteroides e/ou terapia de fotobiomodulação com laser de baixa potência.

ATENÇÃO - EM CASO DE:

1. AUSÊNCIA DE RESPOSTA PARA QUAISQUER CONDIÇÕES/LESÕES COM RESOLUTIVIDADE NA CLÍNICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA CITADAS ANTERIORMENTE;
2. QUALQUER OUTRO TIPO DE LESÃO DE MUCOSA ORAL OU ÓSSEA DETECTADA NO EXAME FÍSICO INTRAORAL.

ENCAMINHAR O PACIENTE PARA A CLÍNICA DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA NA ESPECIALIDADE DE ESTOMATOLOGIA.