

Dentes sensíveis a certos estímulos

Espaço da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária



Prof. Doutor Pedro Mesquita
Médico dentista
Docente da FMDUP
Vice-presidente da SPEMD
Presidente do Conselho Regional
Norte da SPEMD – Porto

■ A hipersensibilidade dentária ou dentinária é um problema dentário que atinge uma grande percentagem da população, ocorrendo, maioritariamente, em adultos. É mais comum em pessoas com idade compreendida entre os 20 e os 40 anos.

Este problema causa grande desconforto e numerosos inconvenientes, podendo levar a modificações nos hábitos alimentares e de higiene oral, pois, por vezes, até o simples toque da escova

nos dentes pode ser doloroso.

Todos os nossos dentes são formados por quatro tipos de tecidos, três tecidos duros, designados esmalte, cimento e dentina, e um tecido mole, mais central, denominado polpa dentária. É neste último que se localizam os nervos e os vasos sanguíneos. A dentina é formada por milhares de orifícios e pequenos tubos que unem o exterior do dente à polpa. Estes tubos têm de estar devidamente isolados, sendo esse isolamento proporcionado pelo esmalte e cimento. Estes dois tecidos constituem, assim, tecidos protectores que revestem externamente os dentes e os protegem das agressões ambientais. Quando se danificam ou se desgastam, a dentina fica exposta e os estímulos externos, como por exemplo o frio, o quente, o ácido ou o doce, passarão através dos tubos atingindo os nervos centrais da polpa e desencadeando dor. Esta exposição de dentina pode observar-se em qualquer superfície do dente embora ocorra, mais

frequentemente, na zona voltada para o exterior, junto às gengivas.

UMA DOR AGUDA E SÚBITA

A dor típica de hipersensibilidade dentinária é uma dor aguda, súbita, forte e de curta duração, começando, habitualmente, de forma repentina, por acção de um estímulo, e desaparecendo, quase de imediato, após a retirada desse estímulo, por exemplo, o frio de um gelado. Os estímulos responsáveis pela hipersensibilidade podem ser de três tipos: mecânicos, térmicos ou químicos. Nos primeiros, incluímos, por exemplo, a escovagem dentária, o uso do fio dentário, o uso do palito ou a acção causada pelos tratamentos dentários ou de higiene oral profissional. Nos térmicos, incluímos a temperatura dos alimentos ou os choques térmicos bruscos causados, por exemplo, por comermos um gelado e bebermos um café em simultâneo. Nos químicos incluímos as alterações de pH motivadas, por exemplo, pela influência

dos ácidos presentes na dieta alimentar ou pela acção dos açúcares.

COMO SE DIAGNOSTICA?

O diagnóstico é feito pelo médico dentista ou estomatologista com base na realização de um questionário e a observação clínica deve eliminar outras situações, como por exemplo fracturas coronárias, restaurações defeituosas, trauma oclusal, etc., que podem apresentar sintomas semelhantes.

A melhor forma de prevenir a hipersensibilidade dentinária depende de vários aspectos, como por exemplo realizar uma correcta escovagem dos dentes, com uma escova macia ou média, evitar escovar as superfícies externas dos dentes na horizontal, evitar a utilização de pastas de dentes abrasivas, diminuir a frequência de ingestão de alimentos e bebidas ácidas ou doces altamente agressivos para o esmalte e, particularmente, para o cimento e, finalmente, ter uma boa oclusão ou mordida, sem

zonas com carga excessiva, sendo importante, para isso, ter os dentes correctamente posicionados nas arcadas dentárias.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO

Os sintomas da hipersensibilidade podem regredir sem tratamento. Contudo, em grande número das vezes, é necessário proceder ao seu tratamento, que é variado e mais ou menos complexo, diferindo de acordo com os factores que a motivaram. Deve, por isso, ser avaliada, caso a caso, pelo médico dentista ou médico estomatologista. O tratamento, propriamente dito, é estabelecido em função da severidade do problema. Pode ser realizado em consultório ou em casa. Quando se trata de um dente isolado, o tratamento é normalmente realizado em consultório, mediante a aplicação de substâncias dessensibilizantes, como por exemplo os vernizes com flúor.

Sempre que o problema é generalizado, o tratamento deve ser realizado em casa, com recurso a pasta de dentes con-

tendo diferentes substâncias, como o fosfato de cálcio, o fluoreto de sódio, o fluoreto de estanho, o sulfato de magnésio ou o nitrato de potássio. Nos casos mais severos pode ser necessário recobrir a zona afectada com recurso a tratamentos dentários realizados com adesivos e resinas compostas ou iónomos de vidro. Diferentes tipos de laser também têm sido, mais recentemente, utilizados na dessensibilização de dentes. Nos casos mais extremos, e como última tentativa, pode ser necessário proceder à desvitalização do dente.

Concluindo, a hipersensibilidade dentinária é uma sensibilidade exagerada por parte de um ou mais dentes face a estímulos, muitas vezes, normais. Nem sempre significa que o nervo ou a polpa dentária estejam doentes, podendo, sim, significar que o isolamento da dentina e da polpa foi comprometido, passando esta a estar desprotegida e mais vulnerável aos estímulos externos. Nesses casos, é fundamental a visita ao seu médico dentista ou estomatologista.

Os segredos das lentes de contacto

Espaço da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia



Dr. Miguel Amaro
Oftalmologista

■ Há quem as use por necessidade, mas há também quem as procure por questões estéticas. Neste artigo, damos-lhe a conhecer os cuidados a ter com as lentes de contacto e quem deve ou não usá-las.

A era moderna da contactologia surge na década de 50, quando um químico checoslovaco, Otto Wichterle, produz novos materiais com maior flexibilidade e capacidade de absorção de água. Sendo lentes mais finas e confortáveis, a adaptação na gene-

ralidade da população ocorre naturalmente.

No presente, o seu uso encontra-se generalizado na população com grandes erros refractivos e cada vez mais naqueles que, embora não sejam dependentes de óculos, preferem prescindir do seu uso a favor da lente de contacto. E se a lente de contacto é ideal para grandes correcções e algumas doenças da córnea, o seu uso generalizado nas pequenas graduações tem levado a cada vez maior número de complicações, sobretudo pela utilização e prescrições indevidas.

Convém relembrar que a lente de contacto, por muito bom e confortável que seja o material, não deixa de ser uma prótese, que altera todo o metabolismo e equilíbrio da superfície do olho. Na sua primeira colocação e na manutenção periódica recomenda-se vivamente a consultoria por parte de um médico oftalmologista, único profissional com formação científica ao nível da óptica, qui-

mica, imunologia e infecção ocular, que pode avaliar se existem ou não condições para a utilização segura das lentes de contacto.

CONTRA-INDICAÇÕES

A sua utilização é sempre contra-indicada no olho seco, na atopia e em pacientes com fundo alérgico, nas doenças imunológicas e infecciosas de compromisso geral. Costumo dizer aos meus pacientes que não podemos querer evitar a utilização de óculos por motivos estéticos, a todo o custo. A córnea não é um vidro de relógio que se possa substituir numa relojoaria. As complicações, que têm sido cada vez mais frequentes, são na generalidade muito graves.

Após a exclusão destas contra-indicações para o seu uso, podemos optar entre lentes de contacto hidrófilas diárias, quinzenais ou mensais. Hoje em dia, as lentes de porte anual e as semi-rígidas são só prescritas em situações muito específicas, da-

a a sua menor tolerabilidade e o seu maior risco para complicações a nível da superfície do olho.

Hoje em dia, os principais laboratórios colocam-nos à disposição lentes que permitem correcções para quase todas as

situações de miopia, hipermetropia e astigmatismo. As grandes miopias são aquelas que maior benefício retiram do uso de lentes de contacto, pois para além do efeito inestético dos óculos, a utilização de lentes encostadas ao olho permite uma

melhor acuidade visual em termos quantitativos e qualitativos, com realce para este último aspecto. Embora também seja possível corrigir grandes astigmatismos, a qualidade de visão só permanece estável até um valor limitado (cerca de 2,5 e 3 dioptrias), a partir do qual normalmente se tem de optar por lentes semi-rígidas, mais desconfortáveis e sem garantia da melhor qualidade visual.

As lentes de contacto são uma ótima opção para quem não quer usar óculos durante o dia, para correcção de grandes graduações, para a prática de desporto e para tratamento de alguns problemas oculares. Para que o seu uso seja seguro e garantido por muitos anos devem ser cumpridas todas as regras de utilização, devendo o tipo de porte ser adaptado caso a caso. Quando há contra-indicações para o seu uso, o paciente deve perceber que os meios não justificam os riscos que se correm com a sua utilização.

Cuidados a ter

— Não existindo uma idade mínima para o seu uso, normalmente só se recomenda a sua prescrição acima dos 14 anos. As excepções são as grandes miopias, a diferença elevada de correcção entre os dois olhos ou então situações em que se pratique desporto de alta competição envolvendo contacto físico.

— Os cuidados recomendados na sua utilização são sobretudo aqueles que o bom senso determina: boa higiene, cumprimento dos prazos do material e numa situação de intolerância ou de olho vermelho a suspensão do seu uso. É sempre aconselhável o uso de lubrificante ocular. Não se deve utilizar soro fisiológico para lavagem e para lubrificação.

— As lentes de contacto são muito seguras, desde que se cumpram estes requisitos mínimos.

— É neste campo das "boas maneiras" de utilização que a maioria dos portadores se desmazelam, colocando a sua saúde ocular em risco. Constatado que, na sua maioria, estes problemas acontecem por haver nas superfícies comerciais onde se vendem as lentes uma mensagem de facilidade e de ausência de risco.

— A boa higiene é frequentemente esquecida à medida que os anos de utilização aumentam, os prazos do material são vulgarmente ampliados (por questões económicas e facilitismo), e não é raro surgirem de urgência na consulta pacientes com olho muito vermelho, secreção purulenta e lente de contacto colocada.