

Doença periodontal



Prof. Doutora Ana Cristina Azul
Médica Dentista
Professora e regente de Dentisteria Operatória do ISCS - Egas Moniz
Presidente do Conselho Fiscal da Ordem dos Médicos Dentistas
Vogal da direcção da SPEMD

As "doenças das gengivas" afectam os tecidos que envolvem e suportam os dentes. Cerca de 3 em cada 4 pessoas sofrem de alguma forma destas doenças.



Imagem de um periodonto saudável



Exemplos de gengivite e periodontite

A designação correcta é "doenças periodontais", afectando o periodonto, que inclui, além da gengiva, o osso e outros tecidos que são responsáveis por manter os dentes firmes nos maxilares.

As doenças periodontais dividem-se em dois grupos:

- As gengivites, em que há apenas inflamação da gengiva e são facilmente tratáveis.
- As periodontites (antigamente chamadas de "pio-reia"), em que todos os tecidos

periodontais são afectados, havendo destruição do osso e do ligamento que suportam os dentes. Formam-se bolsas entre a gengiva e os dentes que são difíceis de limpar. **Se não se tratar, os dentes acabam por ficar "soltos" (a abanar) e por se perderem.**

QUAL A CAUSA?

As gengivites e as periodontites são infecções.

São provocadas por bactérias da placa bacteriana (PB) que se acumula sobre os dentes ao longo do dia. Quando a PB calcifica, chama-se tártaro.

Como se previne?

- Escove os dentes pelo menos duas vezes por dia com um dentífrico com flúor.
- Coloque a escova de forma que os filamentos se introduzam no sulco gengival.
- Escove todas as superfícies dos dentes: por fora (superfície virada para os lábios e bochechas) e por dentro (superfície virada para a língua), em pequenos movimentos de vai e vem.
- Limpe os espaços entre dentes, pelo menos uma vez por dia, ao deitar, com fio ou fita dentária ou com escovilhões interdentários.

Espaço da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária



São as bactérias que se acumulam no sulco que existe entre a gengiva e o dente que provocam as doenças periodontais.

A gengiva inflama para se defender desta infecção, fica avermelhada, inchada e sangra com facilidade. Esta hemorragia pode ser detectada pelo doente ao escovar as gengivas ou pelo dentista.

QUAIS OS RISCOS DA PERIODONTITE PARA A SAÚDE GERAL?

Actualmente sabe-se que a periodontite pode colocar-nos numa situação de risco acrescido para certas doenças, especialmente: diabetes, doenças cardiovasculares e partos prematuros com recém-nascidos de baixo peso.

COMO SE TRATAM AS GENGIVITES?

Seguindo as regras de higiene oral que acabámos de expor. Além disso, o dentista terá de remover todo o tártaro

que se tenha acumulado.

COMO SE TRATAM AS PERIODONTITES?

Terão de ser tratadas por um profissional de saúde oral.

Se as bolsas formadas entre a gengiva e os dentes forem pouco profundas, faz-se uma destarização e um alisamento radicular, para remoção da placa bacteriana e do tártaro acumulados na superfície da coroa e raiz dos dentes afectados.

Se as bolsas forem muito profundas, poderá ser necessário fazer-se uma pequena cirurgia para expor as raízes e permitir uma limpeza mais adequada das mesmas.

No final do tratamento é importante cumprir com as técnicas de higiene oral e fazer visitas regulares ao dentista. **Recorde-se que a chave do sucesso do tratamento depende do permanente trabalho de equipa entre o doente e o seu dentista.**

Radiação solar e filtros solares

Dr. Fernando Bivar Weinholtz
Oftalmologista

O olho é o órgão receptor da luz solar, especialmente preparado para funcionar com o espectro visível da radiação solar (380 mn-780 mn) depois de esta atravessar a atmosfera. Além da radiação visível há que considerar no espectro solar as radiações invisíveis, os ultravioletas e os infra-vermelhos.

Em relação ao espectro visível, há que ter o cuidado de controlar o excesso da luz azul que chega à retina e torna a imagem "esborratada". Esta situação verifica-se a determinadas horas do dia (nascer do sol ou pôr-do-sol), dependendo também da época do ano no Inverno em que os níveis de iluminação são cerca dos 30 000 lux a 100 000 lux no Verão.

Em relação à radiação invisível, os efeitos desta podem não ser imediatos, mas podem actuar por efeitos cumulativos manifestando-se por períodos

mais ou menos longos, por horas ou anos.

Consoante a estrutura do olho é atravessada por maior ou menor radiação, esta será mais ou menos lesada. De imediato será a córnea a estrutura mais afectada, manifestando-se por queratite pontuada (queratite a ultravioleta), por reflexão dos raios solares na areia, na água, na praia, ou pela neve na montanha (os ultravioletas aumentam 4% por cada 300 metros de altitude e são reflectidos 80% pela neve branca).

EFEITOS A LONGO PRAZO

Além do efeito nefasto pelos ultravioletas na córnea há a realçar o efeito a longo termo destes e dos infra-vermelho sobre o cristalino com opacificação deste (formação de catarata) e na retina, conjuntamente com luz azul, segundo alguns autores é um dos factores que contribuem para o aparecimento da degenerescência macular senil ou maculopatia ligada à idade.



O risco de queimadura solar directa é sobretudo devido ao excesso de radiação infravermelha quando um indivíduo olha intencionalmente para o sol.

O uso de filtros solares deverá ser adequado a cada situação em particular e testado sempre que possível em cada indivíduo.

Além das situações de encandeamento de um indivíduo considerado normal ou da sua profissão mais ou menos exposta à radiação solar, há que considerar as patológicas: – Alterações refractivas, sendo por vezes os astigmatismos os mais sensíveis à luz solar. – Alterações de transparência

dos meios: córnea, cristalina e vítreo.

– Cirurgia: catarata, refractiva e retina.

– Patologia retiniana: retinopatia pigmentada.

Outra das situações clínicas é o uso de filtros solares que poderá ter benefício na sua profilaxia do descolamento do vítreo. É uma situação clínica frequente a partir dos 55 anos de idade e verifica-se quando aumentam os níveis de iluminação solar diária. A pupila ao contrair-se vai repuxar o vítreo envelhecido, originando o seu descolamento. Habitualmente a situação clínica é benigna, no entanto pode conduzir a um descolamento da retina.

Uma boa lente deverá filtrar a radiação ultravioleta e a luz azul, e será tanto mais escura quanto maior for o nível de iluminação a que um indivíduo estiver exposto.

As lentes polarizadas filtram a luz numa direcção, reduzindo extraordinariamente a luz azul em excesso que habitualmente se acumula à frente da retina, esborratando a imagem. No entanto, está contra-indicado o seu uso em aviões, barcos ou automóveis que têm vidros polarizados, pois podem produzir aberrações ópticas.

COLORAÇÃO DAS LENTES

A escolha da coloração da lente obedece em geral ao tempo de exposição e quantidade de iluminação que um indivíduo tem de suportar, se não tem qualquer patologia ocular.

Contudo, há que ter em conta que quanto mais escura for a lente, esta poderá contribuir para o aumento da pressão intra-ocular e naqueles doentes em que a acuidade visual já é muito baixa, o uso de len-

tes demasiado escuras pode impedir que esse estímulo visual ainda existente possa ser aproveitado.

O uso de lentes, que variam a sua coloração com a quantidade de luz solar que sobre elas incide, é recomendado quando satisfazem as necessidades do seu utilizador.

Em regra, o uso de lentes amarelas está contra-indicado na condução nocturna, devendo ser usadas somente em situações de céu encoberto, nevoeiro, caça e na prática de ski, com céu encoberto.

A cor cinzenta deve ser usada nos astigmatismos e no início das cataratas.

A cor verde, em regra, está indicada para as hipermetropias.

A cor acastanhada é recomendada nas miopias.

Em relação às crianças, há que ter em atenção o uso de filtros solares só quando haja necessidade, pela fotossensibilidade. A criança necessita da estimulação natural da luz solar para um bom desenvolvimento do olho.



Espaço da Sociedade Portuguesa de Oftalmologia