

## Cuidados da boca

Cuidados Paliativos  
Ferraz Gonçalves

### Importância dos cuidados à boca

- As lesões da boca têm uma grande influência no bem-estar dos doentes com cancro avançado.
- Por isso, em particular nestes doentes, a boca deve ser sempre cuidadosamente observada.

### Higiene da boca

- É essencial manter uma boa higiene oral para evitar o aparecimento de vários problemas.
- Manter os lábios e a mucosa oral tão limpos e intactos quanto possível, removendo placas e detritos, escovando os dentes com uma escova mole
- Bochechando com uma solução leve de bicarbonato de sódio – 1 colher de chá por copo de água.

### Higiene da boca

- Doentes com estomatite devem evitar produtos com álcool, limão e glicerina e pastas com acção abrasiva.
- As dentaduras devem ser removidas à noite limpas e deixadas numa solução anti-séptica – 1% de hipoclorito de sódio;
- Dentaduras com componentes metálicos não devem ser deixados em hipoclorito de sódio mas numa solução de cloro-hexidina.
- Com o emagrecimento muitos doentes ficam com as dentaduras soltas, podendo causar feridas dolorosas, pelo que devem ser ajustadas se o seu uso for importante, de acordo com o estado e o desejo do doente.

### Xerostomia

- É a sensação subjectiva de secura da boca;
- É, geralmente, acompanhado por uma redução marcada da secreção de saliva não estimulada;
- É um dos sintomas mais frequentes nos doentes com cancro avançado;
- É muitas vezes negligenciado.

### Causas de xerostomia

- Fármacos
  - Opióides
  - Antidepressivos
  - Anticolinérgicos
  - Anticonvulsivos
  - Antipsicóticos
  - Hipnóticos
  - Bloqueadores-β
  - Diuréticos
- Tratamento antineoplásico
  - Radioterapia envolvendo as glândulas salivares
  - Quimioterapia
  - Cirurgia da boca e submandibular

## Causas de xerostomia

- Doenças sistémicas
  - S. de Sjögren
  - Sarcoidose
  - Artrite reumatóide
- Outras
  - Desidratação
  - Diminuição da mastigação
  - Ansiedade
  - Depressão
  - Estomatite
  - Oxigenioterapia
- Respirar pela boca.

## Tratamento da xerostomia

- Substitutos da saliva
- Estimulantes da saliva

## Tratamento da xerostomia

- Substitutos
  - Água/gelo
  - Glicerina
  - Salivas artificiais.
    - Têm características físicas semelhantes às da saliva mas não têm factores antibacterianos pelo que não exercem as mesmas funções da saliva.
    - O alívio de sintomas dura apenas uma a duas horas e muitos doentes acham que pequenos golos de água têm a mesma eficácia.

## Tratamento da xerostomia

- Estimulantes
  - Pastilhas elásticas sem açúcar,
  - Rebuçados de limão,
  - Pedacos de ananás,
  - O ananás contém enzimas proteolíticas que ajudam a manter a boca limpa e que são activas mesmo no ananás de conserva.

## Tratamento da xerostomia

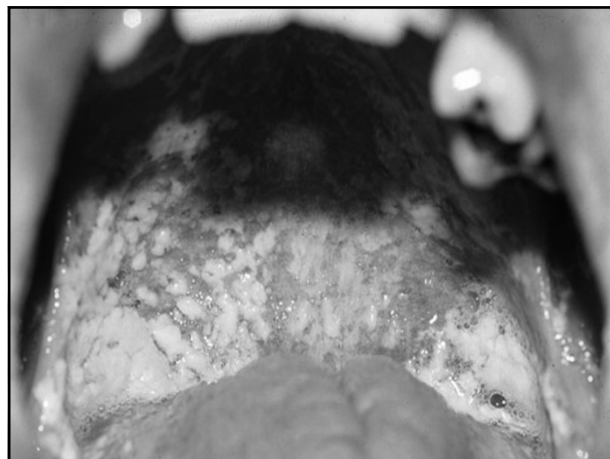
- Estimulantes
  - Pilocarpina
    - Alcalóide com acção agonista muscarínica-colinérgica,
    - Pico de acção parece ocorrer aos 45 min após ser tomado,
    - Dose habitual de 5 a 10 mg 3x/d após as refeições,
    - Existe em comprimidos de 5 mg,
    - Pode-se usar também a solução oftálmica que se administra por via oral: 15 gotas equivalentemente a 5 mg que se diluem em água.

## Micoses

- Nos doentes com cancro a candidíase é a infecção fúngica mais frequente:
  - *Candida albicans*, a mais frequente;
  - Outras espécies de *Candida*;
  - Outros fungos como o *Aspergillus*.
- Os factores de risco:
  - corticosteróides e antibióticos,
  - xerostomia,
  - dentaduras,
  - má higiene oral,
  - diabetes mellitus,
  - Imunossupressão
  - alterações nutricionais.

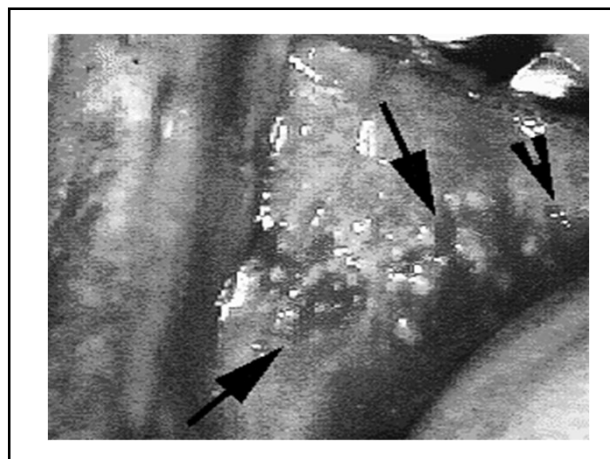
### Formas de candidíase

- Pseudomembranosa
  - aparece como uma placa branca ou amarelada em qualquer local da boca, facilmente removível, deixando uma superfície hemorrágica dolorosa.



### Formas de candidíase

- Atrófica aguda ou eritematosa aguda
  - relacionada com o uso de antibióticos, apresenta lesões eritematosas, dolorosas e atróficas da mucosa mais frequentes no dorso da língua e no palato com placas brancas mínimas.



### Formas de candidíase

- Atrófica crônica ou eritematosa crônica
  - caracterizada por eritema e edema, geralmente localizado na parte da mucosa do palato em contacto com dentaduras, ocorrendo em 65% dos doentes geriátricos que têm dentaduras maxilares completas, mais frequentemente mulheres.



## Formas de candidíase

- Queilite angular
  - caracterizada por dor, eritema e fissuras nos cantos da boca, podendo ser erosiva ou granular. Por vezes há também infecção por *Staphylococcus aureus*.



## Formas de candidíase

- Hiperplástica crónica
  - pode assemelhar-se a leucoplasia, com placas brancas ou descoloridas que não podem ser removidas. Associa-se muitas vezes a dor em queimadura.



## Tratamento da candidíase

- Nistatina -100 000 U/ml, 4-6 ml cada 6 h
  - Acção apenas durante o período de contacto com a mucosa oral,
  - Para o aumentar tempo de contacto:
    - gelados com nistatina e água,
    - comprimidos vaginais,
    - a combinação com cloro-hexedina diminui a sua actividade.

## Tratamento da candidíase

- Cetoconazol - 200-400 mg/d; Fluconazol - 50-150 mg 1x/d; Itraconazol - 100-200 mg 1x/d durante 7 a 14 dias.
- Cetoconazol deve ser administrado depois das refeições, para evitar a irritação gástrica.
- Os outros têm poucos efeitos laterais e um grande espectro de acção, podendo utilizar-se em micoses mais graves.
- O cetoconazol, o itraconazol e o fluconazol (em menor grau) são metabolizados pela isoenzima CYP3A4, pelo que interagem com muitos outros fármacos metabolizados por esta via.

## Herpes simplex

- Representam reactivação do vírus latente e não infecções primárias.
- As lesões aparecem como pequenas vesículas tensas, seguidas rapidamente por ulcerações extremamente dolorosas, geralmente nas mucosas fixas como as gengivas e o palato duro.
- Nos lábios podem também aparecer vesículas, podendo acompanhar-se de febre, anorexia e mal-estar.
- Nas infecções graves a dor pode ser tão intensa que cause disfagia total.



## Tratamento do herpes simplex

- Aciclovir: 200-400 mg O 5x/d por 7-10 dias (melhor opção)
  - ou 5,0 mg/kg IV cada 8h por 7 dias.
- É necessário o controlo das eventuais infecções associadas e manter uma boa higiene oral.

## Sialorreia

- Salivação excessiva.
- Causas mais frequentes:
  - dor na boca,
  - irritantes locais (dentaduras mal fixas),
  - fármacos (lítio, inibidores das colinestérasas, agonistas colinérgicos),
  - psicose,
  - disfagia.

## Sialorreia - tratamento

- Anticolinérgicos em geral:
  - Butilescopolamina,
  - Amitriptilina.

## Causas de halitose

- Real
  - Boca
    - má higiene oral
    - xerostomia
    - infecções – periodontite, gengivite, etc.
    - cancro
  - Tracto respiratório
    - sinusite
    - faringite
    - bronquiectasias
    - abscesso pulmonar
    - cancro
  - Tracto gastrointestinal
    - estase gástrica
    - divertículos do esófago
    - hérnia do hiato

## Causas de halitose

- Real
  - Outras patologias
    - cetoacidose diabética
    - uremia
    - insuficiência hepática
  - Fármacos
    - anticolinérgicos
    - dinitrato de isosorbido SL
  - Alimentos
    - cebola
    - alho
  - Outros
    - álcool
    - tabaco

## Causas de halitose

- Imaginária
  - Doenças neuropsiquiátricas
    - hipocondria
    - depressão
    - esquizofrenia
    - epilepsia do lobo temporal

## Tratamento da halitose

- Manter uma boa higiene oral e os cuidados com as dentaduras;
- Evitar certos alimentos e reduzir a ingestão de álcool;
- Estase gástrica – os fármacos procinéticos como a metoclopramida e a domperidona podem ser úteis;
- Tratar as infecções;
- Evitar os fármacos que causam halitose, se possível.

## Tratamento da dor

- Método da escada analgésica da OMS.
- Lidocaína em gel a 2% antes das refeições e sempre que necessário pode ser suficiente para controlar a dor ou ser usada como adjuvante.
  - atenção à sua interferência na deglutição e nos reflexos epiglóticos.
- A benzidamina em colutório é um anti-inflamatório com acção anestésica local ligeira.