

1 INTRODUÇÃO

A I conferência Nacional de Saúde realizada em 1986 estabeleceu que a saúde bucal constitui, em toda sua complexidade, parte integrante inseparável da saúde geral do nosso organismo. (MEDEIROS, 2006).

Dessa forma, o cirurgião dentista, assim como, profissionais de saúde ao fazer um diagnóstico das lesões bucais precisam considerar que essas não se restringem apenas a boca, às vezes, representam manifestações locais de doenças sistêmicas. Assim, torna-se necessária avaliação completa do paciente e de suas condições sistêmicas.

É perceptível que muitas doenças do corpo têm manifestação na boca, sendo relevante sinal de diagnóstico para problemas de saúde geral. É comum queixas de dores de cabeça onde suas causas encontraram-se na cavidade oral. As bactérias alojadas, nesta região, por meio da circulação sanguínea, ou via digestiva, podem ser disseminadas para todo organismo.

Muitas são as condições sobre os quais o paciente deve ser questionado, a fim de investigar possível relação bucal e condição sistêmica significativa para um diagnóstico preciso, como também, a escolha do tratamento ideal.

Essa análise minuciosa por parte do Cirurgião-dentista contribui de fato para saúde geral dos pacientes.

É oportuno mencionar, que existem algumas situações de urgência no consultório que são resultados da negligência dos dentistas. É bem verdade

que, a falta de conhecimento da situação sistêmica do paciente, pode acabar por comprometer sua segurança. Conhecer a relação da boca com o nosso organismo e sua importância evitará maiores complicações, transtornos para o paciente. O indivíduo deve ser visto como um todo, relacionando todas as partes do organismo.

O profissional de saúde necessita de sensibilidade para conhecer a realidade do paciente, ouvir queixas e encontrar estratégias que facilitem a sua qualidade de vida. (CAPRARA E RODRIGUES, 2004)

A boca não pode ser tratada isoladamente, tanto a saúde bucal é de fundamental importância para saúde do nosso organismo, quanto o estado sistêmico do paciente pode afetar as condições da boca. A boca tem uma ligação direta com o nosso organismo, nesse prisma, é perceptível que quando ocorre qualquer tipo de deficiência bucal ela pode repercutir nos vasos sanguíneos, assim como, em outros órgãos do ser humano que visivelmente, não tem ligação direta com os dentes. (NARVAI, 1994).

A boca é uma porta de entrada para os micro-organismos causadores de muitas doenças sistêmicas que afetam coração, estômago e pulmões. Muitas doenças sistêmicas têm suas manifestações na boca.

“A boca é um lugar propício para infecções. Infecções odontológicas e periodontal da boca podem abrigar até 500 espécies de microflora, que se introduzem na corrente sanguínea e podem causar bacteremia, levando a infecção sistêmica. Estas incluem endocardite infecciosa, miocardite aguda bacteriana, abscesso cerebral, trombose do seio cavernoso, sinusite, abscesso pulmonar, infecção de angina, celulite orbitária, úlceras na pele, osteomielite, infecção de uma prótese articular, enfarte cerebral, infarto agudo, uma gravidez anormal, febre persistente, neuralgia do trigêmeo, doença inflamatória intestinal, urticária crônica.” (Uma boca saudável permite um corpo saudável. Bases de dados: Disponível em www.modabeleza.net>saúde. Copyright © 2009-2011).

O paciente precisa estar consciente dos cuidados necessários para com a manutenção da saúde da boca, e assim, não comprometer sua saúde geral nem o bom funcionamento do seu organismo. Isso se dá através do profissional bem informado para instruir o paciente.

Em todas as palestras tenho a preocupação de chamar atenção do paciente para o autocuidado, a fim de não comprometer a sua qualidade de vida, alertando-o que a saúde começa pela boca, e para os perigos decorrentes de uma boca contaminada. A valorização da higiene bucal deve estar presente em todo contexto da saúde, educação e no discurso de todo profissional.

Em verdade, a desigualdade social é o preditor das chances de “sucesso” de uma pessoa dentro da sociedade, pois essa desigualdade pode ser transformada em conformismo, desesperança e suicídio social; o que vem corroborar com Caprara e Rodrigues (2004) que assinalam que a falta de perspectivas concebe a desmotivação e o desvaler dado ao autocuidado na saúde bucal, tornando evidente a relevância e influência do profissional de saúde na motivação para com a qualidade de vida e saúde do paciente.

O autocuidado envolve saúde, a qual é um direito das pessoas no exercício de sua cidadania estando registrado na Constituição Federal (1988). Neste ponto, é oportuno afirmar que a ação de promoção de saúde realizada pelo profissional de saúde não pode ser percebida, pela população, como um favor, mas sim como obrigação! Visto que, é nosso dever fazer a nossa parte, a opção de cuidar das pessoas foi nossa.

Com base na vivência como dentista no PSF do município de Periquito surgiu o interesse pelo tema ao constatar a fragilidade da integralidade das ações na equipe do PSF com os dentistas, pelas ações isoladas dos dentistas e considerando a importância das ações conjuntas por toda equipe multiprofissional, foi proposto desenvolvimento de atividades junto à comunidade que pudessem ser uma prática de toda equipe, com esse objetivo, a primeira atitude foi informar aos colegas da importância da odontologia na saúde como um todo. O que também motivou a escolha do tema foi a realidade descrita por uma população que se expressa pela falta do autocuidado, falta de higiene oral, um verdadeiro descaso com a saúde bucal caracterizada pelo baixo valor dado aos dentes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem como objetivo contribuir para uma nova postura do médico, enfermeiro e dentista, partindo da perspectiva que somos todos profissionais da saúde e dessa forma, torna-se imprescindível ter como prática a correlação entre problemas sistêmicos e a condição bucal do paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para que se possa alcançar o objetivo geral, acima proposto, pretende-se antes atingir os seguintes objetivos específicos:

- Identificar algumas das principais doenças crônicas com relevância na Odontologia;
- Subsidiar o conhecimento dos profissionais de saúde no intuito de promover ações corretas de promoção e prevenção da saúde bucal;
- Promover a valorização da odontologia, como fator imprescindível no conceito saúde.

3 METODOLOGIA

Quanto aos procedimentos técnicos, essa pesquisa pode ser considerada uma revisão de literatura, já que é composta basicamente de informações coletadas em livros, revistas, jornais, sites especializados, proporcionando um melhor entendimento sobre o assunto em estudo.

A partir de buscas realizadas nas bases de dados Lilacs, manuais técnicos do Ministério de Saúde, publicados no período 2000 a 2011, a fim de se coletar informações sobre relação entre condições bucais e a saúde geral, abordando as principais doenças crônicas com relevância na Odontologia.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Gravidez

A gravidez não é uma doença, mas devido a importantes alterações fisiológicas que por sua vez interferem nas condições bucais é de grande relevância abordá-la. Desvelando sobre esse período cabe dizer que as transformações que ocorrem na mulher são de natureza sistêmica, onde os distúrbios hormonais e emocionais tomam destacada relevância para os profissionais de saúde envolvidos. (De Lorenzo e Mayer 2004).

A gravidez é uma condição sistêmica onde ocorrem mudanças fisiológicas múltiplas no organismo, destinadas a prepará-lo para o parto e amamentação (Andrade 2006) modificando o equilíbrio normal da cavidade bucal o que provoca um grande número de alterações bucais ((Sonis *et al.*, 1996, Laskaris 2007).).

De acordo Sonis, Fazio, Fang (1985), há evidência significativa da relação do acúmulo de bactéria, como a exacerbação de doença periodontal subjacente, o baixo-peso do recém-nascido e maior risco de granuloma piogênico.

Em consequência das alterações da gravidez, acontece reposta exacerbada do tecido mole, ocorrendo gengivite gravídica com sinais de sangramento, podendo evoluir para uma periodontite se não houver devidos cuidados. Essa situação pode ser evitável com boa higiene oral, atitude simples de correta escovação, o uso de fio dental, enxaguante oral e visitas periódicas ao dentista para uma profilaxia, a fim de evitar maiores problemas.

A gengivite observada durante a gravidez é causada pelo biofilme que se localiza próximo ou dentro do sulco gengival e está associada a fatores sistêmicos como alterações hormonais (Silva *et al.*, 2006, Xavier & Xavier 2004)

De acordo Sonis, Fazio, Fang (1985, p.125) “A gengivite gravídica evolui com a gravidez e é mais intensa durante o terceiro trimestre”

Jorge, Raggio, Prócida (2000) afirmam que a alteração hormonal da gravidez não é responsável pela perda dentária, o fato determinante deve estar relacionado com higiene bucal inadequada e hábitos alimentares prejudiciais. A incidência de cárie em mulheres grávidas é a mesma das mulheres não grávidas.

Nesse sentido, ao se analisar as citações acima fica claro que a manutenção da higiene bucal pode ajudar na prevenção de doenças no período da gestação, visto que, há várias mudanças no organismo da mulher durante esse período, em especial as alterações hormonais, cujas conseqüências refletem-se na boca da futura mãe de forma evidenciada.

4.2 Endocardite Bacteriana

Ao iniciar essa exposição torna-se relevante evidenciar que a boca é cavidade bucal como porta de entrada do corpo humano é fonte potencial de microorganismos albergando cerca de mais de 500 espécies componentes do biofilme dentário.

De acordo Sonis, Fazio, Fang (1985) a endocardite bacteriana se denomina por uma infecção grave que acomete pacientes portadores de válvula cardíaca, como também, podem ocorrer infecções nos tecidos endoteliais do coração, podendo ser letal dependendo da gravidade.

Nesse sentido, verifica-se que a importância da abordagem nesse paciente se deve pela manipulação dentária. Nesses casos, o dentista deve optar antes da conduta clínica pela profilaxia com antibiótico.

“Bactérias agressivas, especialmente quando presentes em grande quantidade podem comprometer até mesmo um indivíduo sem alterações cardíacas predisponentes. Pacientes com deficiência de higiene oral, mesmo em ausência de manipulação pelo profissional podem predispor a bacteremia transitória e servir de foco de infecção para endocardite bacteriana.” (MIYOSHI, 2008, p.01).

Conforme relato anterior, a boca possui microfloras responsáveis por desenvolver infecções, sendo principais agentes causadores da endocardite bacteriana: os estreptococos alfa-hemolítico, enterococos, pneumococos, estafilococos, microrganismos encontrados na cavidade oral. (PINTO, 1990).

Conduta clínica como extração dentária, traumatismo na gengiva com sangramento, manipulação endodôntica que ultrapassa o forame apical ou doença periodontal grave com traumatismo de tecidos moles se manifestam como risco para a endocardite bacteriana. (KRIGER, 1997).

De acordo Sonis, Fazio, Fang (1985) as conseqüências clínicas da endocardite bacteriana dão-se primeiramente, pela proliferação da bactéria, podendo inibir o funcionamento da válvula, gerando insuficiência da válvula e em conseqüência, insuficiência cardíaca congestiva.

O profissional deve estar atento quanto aos questionamentos com o paciente, uma vez que a manipulação dentária é a principal causa da bacteremia passageira que resulta em endocardite bacteriana.

4.3Diabete Melito

Ao paciente diabético, por ser mais susceptível a infecção e sua defesa orgânica estar diminuída para combater bactérias, mediante alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica e resposta inflamatória, é extremamente importante um olhar diferenciado, pois necessita de cuidados especiais. Sabe-se que o paciente descompensado é um paciente com risco de desenvolver complicações graves podendo ser ainda letal.

Estima-se que 3 a 4% dos pacientes adultos que se submetem a tratamento odontológico são diabéticos, e uma parte significativa deles desconhece ter a doença (SOUZA et al., 2003).

O dentista pode ter uma participação significativa como indutor dessas complicações, ou através de uma anamnese correta diagnosticar tal doença comumente desconhecida pelo paciente. Uma dica para o dentista é estar atento ao hálito do paciente, uma vez que esse apresenta um hálito diferenciado com característica frutada, conhecido como hálito cetônico.

De acordo Sonis, Fazio, Fang (1985, p.113) “Para cada paciente reconhecidamente diabético existe um paciente com diabetes não diagnosticado”.

Importante ressaltar que paciente descontrolado, onde o nível de glicose encontra-se acima do nível de 80 a 90 MG/dl, não é permitido nenhum tipo de intervenção invasiva. Tal fato dá-se pelas complicações metabólicas do diabético que pode se desenvolver complicações vasculares, neurológicas e infecciosas. Portanto, para qualquer tratamento o paciente tem que estar alimentado e deve, preferencialmente, ser atendido no meio da manhã, com consultas curtas e em consultas demoradas é ideal que ao interromper o tratamento ofereça suco. Nas condutas cirúrgicas recomenda-se antibiótico profilático.

De acordo Sonis, Fazio, Fang (1985), dentro das manifestações orais mais comuns relata-se doença periodontal, gengiva inflamada sangrenta, reabsorção óssea, xerostomia, abscesso recorrente e flora bucal alterada.

Pesquisas afirmam que pessoas com diabetes estão mais susceptíveis a desenvolver doença gengival avançada, no entanto, a gengivite e periodontite já instaladas podem afetar o controle da glicose no sangue, ocorrendo à progressão da diabetes. Como toda infecção, a gengivite pode ser um fator que eleva o açúcar no sangue, tornando a diabetes mais difícil de ser controlada.

O paciente diabético apresenta muitas alterações fisiológicas que diminuem a capacidade imunológica e a resposta inflamatória, aumentando a susceptibilidade às infecções (SOUZA et al., 2003).

O diabetes leva a um aumento da acidez do meio bucal, aumento da viscosidade e diminuição do fluxo salivar, os quais são fatores de risco para cárie. (SOUZA et al., 2003).

Em consequência da boca seca, ou seja, diminuição da saliva pode ocasionar aftas, úlceras e cárie. Outro problema bucal comum é a candidíase.

Procedimentos invasivos devem ser realizados em pacientes descompensados em extremo caso de urgência/emergência e ambiente hospitalar. Condutas invasivas em pacientes não controlados podem apresentar complicações como hemorragia, perigosa alterações de glicemia com sensação de fraqueza, visão turva, desmaio, quadro grave de infecção sistêmica generalizada, dificuldade de cicatrização.

O paciente diabético necessita de uma atenção especial, tanto do ponto de vista preventivo, como para evitar complicações locais e cuidado com prescrições de medicamento. É necessário um atendimento personalizado e específico à sua situação.

O dentista tem papel importante na promoção da saúde do paciente, orientando e informando-o, a fim de que o paciente mantenha sua glicose em níveis normais, o que é de fundamental importância para evitar problemas dentários, associado a uma boa higiene bucal, evitando o acúmulo de placa bacteriana e mostrando a necessidade de cuidados com uma alimentação saudável.

4.4 Doença periodontal

Dentre as elucidações advindas com a pesquisa pode-se afirmar que a doença periodontal é um grupo de doenças inflamatórias de procedência infecciosa, abrangendo a gengivite e periodontite, que afetam os tecidos de sustentação do dente. (EMRICH,2001)

A periodontite é sempre precedida da gengivite; mas não necessariamente, a gengivite, principalmente se tratada e cuidada, não progride para periodontite, podendo ser reversível se remover a causa. (ANDRADE, 2000)

De acordo com relatos, a progressão da patologia está diretamente associada à resposta imune de cada indivíduo e a fatores comportamentais.

A doença periodontal vem apresentando como fator de risco para complicações de ordem sistêmica, tais como: Doenças respiratórias, complicações cardíacas, parto de bebê prematuro de baixo peso, controle do diabetes, sendo a segunda maior causa de patologia dentária. (KRIGER, 1997).

De acordo com Andrade (2000), cientistas da Universidade de Carolina do Norte (EUA) estabeleceram uma relação entre doenças periodontais e partos prematuros. O autor destaca que em estudos divulgados recentemente, mulheres portadoras de periodontopatias têm maior probabilidade de darem a luz antes do término normal da gestação.

Considerando que o parto prematuro é causa importante de morbimortalidade em nível mundial recomenda-se o pré-natal odontológico, reduzindo a incidência de resultados indesejáveis na gravidez e o controle e prevenção de placa bacteriana, que uma vez acumulada nos tecidos profundos da gengiva provoca destruição desses tecidos e também, perda óssea.

A doença periodontal é capaz de aumentar os níveis de mediadores inflamatórios associados ao trabalho de parto, os níveis de periodontopatógenos aumentados podem estar relacionados ao nascimento prematuro de baixo peso, portanto, o tratamento da doença periodontal nas mulheres grávidas, no início da gestação, parece diminuir o risco de ocorrência de nascimento prematuro de baixo peso. Quanto maior a severidade da doença periodontal, maiores são as chances de nascimentos de crianças prematuras de baixo peso. Essa hipótese pode estar relacionada ao fato das toxinas das bactérias presentes na doença periodontal, que podem alcançar a cavidade uterina durante a gestação pela corrente sanguínea. (PINTO, 1990).

Andrade (2000) observou as mães com doença periodontal e concluiu que as mesmas apresentaram risco 7,5% maior de nascimentos prematuros com bebês de baixo peso.

Como referido anteriormente, a doença periodontal dificulta o controle da diabetes, como também, o indivíduo que tem diabetes tem maior probabilidade de desenvolver a patologia, com progressão e severidade mais rápida.

A doença periodontal tem sido considerada fator de risco para doenças cardiovasculares. Tal ligação baseia-se pelo achado de bactérias periodontais em placas de ateroma. Ou seja, proteínas inflamatórias e bactérias presentes na doença periodontal por meio da circulação sanguínea, foram detectadas no espessamento das paredes dos vasos sanguíneos observados em doenças cardíacas. (NARVAI, 2001).

Conforme Dias (2002), talvez mais importante que o fumo a condição bucal, especialmente a doença periodontal, representa fator de risco para doenças cardiovasculares.

Segundo autores, os produtos resultantes das bactérias presentes na doença periodontal, como lipossacarídeos e endotoxinas podem afetar tecidos dos vasos, coagulação sanguínea e função das plaquetas.

Estudo recente da academia americana de periodontia relaciona o ataque cardíaco com as bactérias presentes na doença periodontal, e tem recomendado que pessoas com história familiar de doenças cardíacas façam visitas periódicas ao dentista para controle e manutenção das condições bucais. (NARVAI, 2001).

Segundo Narvai (2001), a presença das bactérias na bolsa periodontal contribui diretamente para o acúmulo de placas de gordura na parede das artérias, criando muito maior risco para as doenças cardíacas.

De acordo com o instituto brasileiro de periodontia, o acúmulo de bactérias patogênicas na boca pode ser encontrado no trato respiratório, levando a infecções ou agravamento de condições pulmonares existentes. Especialmente em pacientes com doença periodontal, bactérias da cavidade bucal podem ser aspiradas pelo pulmão, causando doenças respiratórias e pneumonia bacteriana. (IBRAPERIO, 2008).

4.6 Edentulismo

A presença dos dentes na cavidade oral não está apenas associada à beleza, estética e boa aparência, além de harmonizar a face, os dentes são importantes para mastigar os alimentos e para falar, pois sem eles as palavras não se articulam bem.

Não é recomendada a extração dos dentes, e quando necessária, deverão ser substituídos por prótese.

De acordo com o Ministério da Saúde mais de seis milhões de pessoas esperam por uma dentadura, no total, 30 milhões de brasileiros são desdentados. (BRASIL, 2009).

O edentulismo é um grave problema social, cultural e econômico. Por uma deficiência de políticas públicas destinadas a assistência odontológica para o adulto, cresce o número de edentulismo, comprometendo a qualidade de vida.

A saúde oral em pacientes completamente edêntulos é um fator significativamente importante na qualidade de vida, nutrição, nas interações sociais e na saúde sistêmica de pessoas que usam próteses totais. Ainda que geralmente não ameace a vida, a presença do biofilme bacteriano oral em dentaduras completas, tem sido associado a estomatites, assim como a condições sistêmicas mais sérias, especialmente em idosos dependentes.(SANTOS & THIVES,2011, p.01).

Observa-se um modelo de assistência curativista, cirúrgico para alívio imediato da dor e do desconforto. A digestão começa na boca com a mastigação dos alimentos, a ausência do dente, faz com que a pessoa engula pedaços de comida maiores, perdendo assim, absorção correta dos alimentos. Como conseqüência disso, gerada pela sobrecarga do estomago, pode-se levar a problemas gástrico-intestinais, azia e refluxo. (LACERDA, 2005).

A falta de dente pode levar a dores de cabeça, dores musculares na região do pescoço e disfunção da articulação tempo-mandibular. (WOLF, 2000)

De acordo com Jorge Sacff (2008), é comum pacientes com perda de dente forçar a mandíbula ou mastigar apenas de um lado, acarretando uma mordida torta, provocando dores.

Silva e Colaboradores (2010), afirmam que a perda dentária proporciona grande impacto na qualidade de vida das pessoas, observa-se desconforto psicológico.

Ausência total dos dentes implica de maneira negativa no que se refere à alimentação e inabilidade física, limitando até na escolha das comidas, assim, afetando a nutrição e a saúde geral.

De acordo com Lacerda (2005), ausência dos dentes, além da insatisfação com a aparência física tem sido uma das causas principais para determinar limitações ao desempenhar funções.

Carvalho e colaboradores (2007), concluíram que a ausência de dentes influencia na autopercepção de impactos odontológicos na vida diária.

De acordo com Wolf (2000), a perda dentária pode constituir um fator importante capaz de desequilibrar a organização psíquica e social das pessoas, além de causar danos funcionais.

4.7 Halitose

De acordo a associação Brasileira de halitose, estima-se que 57 milhões de brasileiros tenham halitose crônica.

Moura, (2011), afirma existir mais de 50 causas diferentes para halitose, no entanto, 90% delas têm origem na boca e apenas 1% de casos no estômago.

De acordo com Wikipédia, a enciclopédia livre, a exalação dos odores desagradáveis oriundas da cavidade bucal através da respiração tem origem em 90% do saburro lingual. (< <http://pt.wikipedia.org/wiki/Halitose>>).

O Saburro lingual também denominada de língua branca, é uma placa branca formada na parte posterior da língua, originada pela diminuição da saliva ou descamação do epitélio.

“À medida que o saburro se forma, ela passa a ser um meio propício também á instalação e á proliferação de microorganismo patogênicos cuja á porta de entrada é a boca (< <http://pt.wikipedia.org/wiki/Halitose>>).

Nem sempre a halitose ocorre por falta de uma boa higiene oral, mas, uma pessoa que encontra-se estressada, poderá apresentar um fluxo salivar baixo, comprometendo-se a auto-limpeza e favorecendo a formação do saburro lingual, possibilitando assim, a manifestação da halitose.

Conforme Steemberg (1999), juntamente com outros profissionais, em uma pesquisa afirmam que 87% das causas da halitose são de ordem bucal, sendo que 32% estão relacionadas a problemas periodontais.

O mau hálito é curável em 99% das pessoas, como já foi dito que a causa principal do mau hálito é o saburro lingual, fica fácil por meio de uma boa higiene na cavidade oral e com a limpeza da língua eliminar os odores indesejáveis. Sendo comprovada a redução do fluxo salivar deve-se identificar a causa para um tratamento mais adequado.

Pesquisas já comprovam que uma pessoa com mau hálito tem o estado psicológico comprometido.

4.8 Saúde Bucal e Saúde da Mulher

Queixa das mulheres, em consultório, tem despertado interesse em investigar a relação das manifestações bucais com as fases vividas pela mulher.

As mulheres têm necessidades especiais relacionadas à saúde bucal nas diversas fases da vida. As mudanças nos níveis hormonais que ocorrem na puberdade, seguidas da menstruação, gravidez e menopausa tornam a gengiva mais sensível à placa bacteriana. (ROBERTS, 2011).

Pretende-se comprovar qual relação da alteração da gengiva edemaciada e sangrante nos períodos que antecedem a menstruação. Visto que, muitas mulheres dizem que a gengiva incha, sangra, outras tem aftas ou inflamação na mucosa bucal.

De acordo com Roger Hart professor e pesquisador da Universidade Oeste da Austrália, a gengivite pode ser um dos fatores prejudiciais para uma mulher que deseja engravidar. Para essas, além de parar de fumar, beber, manter um peso saudável, tomar suplementos de ácido fólico agora é necessário acompanhamento com o dentista, a fim de manter as condições da boca favorável. (HEBLING, 2009).

"É bom senso aconselhar a mulher a ter certeza de que está saudável se ela quer tentar ter um filho", afirma o especialista em fertilidade britânico (ROBERTS, 2011, p.01).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A boca comunica com o corpo e vice-versa, dessa forma o dentista precisa se dedicar a estudos de outras disciplinas. A abordagem efetiva ao indivíduo deve, preferencialmente, ser em conjunto com outros profissionais.

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, o profissional de saúde torna-se corresponsável pelo enfrentamento dos fatores associados ao processo saúde-doença.

A equipe tem que estar capacitada a interagir com outros profissionais, na troca de saberes, e permitir que aspectos de Saúde Bucal sejam objeto de prática de todos os protagonistas responsáveis no desenvolvimento das ações de saúde.

O trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar é uma ferramenta para transformação do processo de trabalho em sintonia com a integralidade preconizada.

A atenção da Saúde Bucal deve estar inserida integralmente ao contexto da assistência de saúde, com relevância pública, não mais limitada como uma área isolada. Portanto, é essencial alcançar a compreensão da saúde bucal como parte da saúde geral.

Sugerimos a inserção de um novo modelo de assistência odontológica com novas políticas de saúde bucal, garantindo o acesso universal às ações.

As ações de serviços devem propor práticas resolutivas em resposta às necessidades da população que abrange o desenvolvimento de ações intersetoriais.

Os assuntos abordados nesse trabalho conferem importância a saúde bucal coletiva, ressalta uma odontologia mais complexa e

abrangente, em que as respostas, para problemas de saúde bucal, vão além dos limites dentários e propriamente dito odontológicos. A resolução desses problemas não se restringirem, apenas, ao consultório do cirurgião-dentista, dessa forma seria insuficiente e inoportuno.

Diante do exposto, fica claro que a manutenção da saúde bucal é essencial para o bem-estar físico, sendo que a doença periodontal se caracteriza como grande vilã desencadeadora de outras patologias e se torna mais severa se associada a hábitos nocivos como fumo e álcool.

Portanto o diagnóstico precoce e higiene oral aprimorada são as principais atitudes para evitar a inflamação e a progressão da periodontite.

A saúde oral sugere muito sobre as condições de saúde geral de uma pessoa. A higienização é simples, custo baixo e requer mais disciplina, conscientização e corresponsabilidade do indivíduo do autocuidado.

Os profissionais devem estimular o indivíduo à mudança de comportamento, despertar o interesse e cooperação para prática correta de higiene bucal.

O controle das infecções bucais é importante para o controle metabólico da diabete. O controle da doença periodontal, em gestantes, evita o nascimento prematuro de bebês. Uma boca saudável torna o indivíduo menos susceptível às doenças cardiovasculares. Portador de doença periodontal tem três vezes mais o risco de desenvolver doença cardiovascular e derrame cerebral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE M. Medicina Periodontal: reação em cadeia. **Rev Abo Nac**, 2000; 4: ago./set. 2000. Arquivo disponível na Internet. p.19 < <http://www.cro-pe.org.br/revista/v3n1a04/Doenca%20periodontal%20como%20fator%20de%20Risco%20para%20complicacoes%20na%20gravidez.pdf>> Acesso em 01/05/2011.

BRASIL, **Constituição Federal Brasileira de 1988**, Editora RT, pág. 16, São Paulo – SP. 2000.

BRASIL. **Manual para organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico - paciente repensando o vínculo terapêutico. **Revista ciência & saúde coletiva**, vol.9,Núm.1,2004.

CARVALHO, B.M, et al.**Influencia do número de dentes no desempenho de atividades diárias**.Disponível <http://www.cro-pe.org.br>. Acesso em 20/06/2011.

CARDOSO, Maria Silva **Uma boca saudável permite uma um corpo saudável**. Bases de dados: Disponível em <http://www.modabeleza.net/saude-bucal-afecta-saude-geral/> Copyright © 2009-2011. Acesso em 06/07/2011.

DIAS, L. Z. S.; **Doença periodontal como fator de risco para a doença cardiovascular**. Rio de Janeiro; s.n; 2002.Disponível em <http://ufpe.br>

LORENZO, J. L. ; Cortelli, J. R. ; MAYER, M. P. A. ; Cortelli S. C. . **Doenças periodontais associadas a biofilmes**. In: José Luiz De Lorenzo. (Org.). Microbiologia, ecologia e imunologia aplicadas À clinica odontológica. São Paulo: Atheneu, 2004.

ENCICLOPÉDIA, Livre< <http://pt.wikipedia.org/wiki/Halitose>. Acesso em 17 de Agosto de 2011.

Emrich LJ, Shlossman M, Genco RJ. Periodontal disease in non-insulindependent diabetes mellitus. *J Periodontol*. 2001; 31.

HEBLING, Eduardo. Prevenção das doenças periodontais. In: Pereira, A.C.; **Odontologia em Saúde Coletiva**, 1ªEd, Cap. 20, Artmed, São Paulo, 2009.

Ibraperio. **Doenças Periodontais e seus efeitos no corpo humano**. Disponível em: < <http://www.ibraperio.com.br/periodontia/efeitos.htm> >. Acesso em 01/09/2011.

JORGE, Liliane Cristine; RAGGIO, Daniela Prócida. **Odontologia e Gestão**. IN: Jornal do site odonto 2000. Disponível em <http://www.jornaldositeodonto.com.br>. Acesso em 03/04/2011.

JOURNAL OF PROSTHODONTICS. **Edentulismo relacionado com a saúde sistêmica.2011**.Disponível:<http://odontosul.wordpress.com/2011/03/14/edentulismo-relacionado-com-a-saude-sistemica/>

LACERDA, JT. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida**. São Paulo, 2005 Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tese de doutorado.

LASKARIS G. **Doenças da boca**: texto e atlas. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

KRIGER L. (org.) **Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997.

MEDEIROS UV, Abeu CMW. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. **Rev. Bras. Odontol.** Vol. 2, nº23 2006.p.53.

MIYOSHI, Helton. **Endocardite Bacteriana**. 2008. Disponível na Internet <http://www.artigosbrasil.net>. Acesso em 03/04/2011.

MOURA, Marcos. **Halitose**.2011. Disponível : <http://www.abha.org.br/>

NARVAI, P.C. **Diagnóstico de saúde bucal**. São Paulo, mimeo, 1994.

NARVAI, PC. **Odontologia e saúde bucal**. São Paulo: Hucitec, 2001.

OLIVEIRA, Amsd Oliveira Pad, Costa FO, Manzi FR, Cosso MG. Associação Entre Doença Periodontal Materna e Parto Pré-termo e Baixo peso ao nascimento. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS**. V.3, nº12. 2006.

PINTO, VG. Saúde bucal: **Odontologia Social e Preventiva**. 3. ed., São Paulo: Santos, 1990.

ROBERTS, Michelle. **Falta de higiene bucal pode afetar fertilidade, diz estudo**. 2011. p.01 Disponível em http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2011/07/110705_fertilidade_dentes_fn.shtml. Acesso em 02/09/2011.

Silva FWGP, Situani AS, Queiroz AM. Atendimento Odontológico à gestantes – Parte 1: Alterações Sistêmicas. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS**,2006;47(2): 19-23.

SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. **Princípios e prática de medicina oral**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

SANTOS, Cesar & Thives, Luciana. **Edentulismo relacionado com a saúde sistêmica**. Disponível em : <http://odontosul.wordpress.com/>> Acesso em 01/09/2011.

SOUSA, R. R.; CASTRO, R. D.; MONTEIRO, C. H.; SILVA, S. C.; NUNES, A. B. O Paciente Odontológico Portador de Diabetes Mellitus: Uma Revisão da Literatura. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria Clínica Integrada** 2003.V8 nº16 Disponível em< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2010/especializacao/trabalho_betinaterre_mh_e.pdf> Acesso em 15/08/2011.

Wolf SMR. O significado da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2000.Vol 01.Nº65. p.52.

XAVIER VBC. **Cuidados Odontológicos com a Gestante**. São Paulo: Livraria Santos; 2004.