



Estomatite em crianças

Estomatite é o nome que se dá ao processo inflamatório que acomete a cavidade oral. As causas variam muito. Nas crianças entre seis meses e cinco anos, a mais comum é a infecção pelo **herpes vírus humano simples do tipo 1 (HSV-1)**. A doença conhecida como gengivoestomatite herpética, em geral, se manifesta quando o organismo entra pela primeira vez em contato com esse vírus, o que pode acontecer também com as crianças mais velhas, os adolescentes e até com adultos sem exposição prévia ao HSV-1.

O HSV-1 que provoca a estomatite herpética é o mesmo responsável pelo aparecimento das lesões labiais, quase sempre na área de transição entre a mucosa e os lábios. Uma vez infectada, a pessoa nunca mais se livra desse vírus, que penetra pelas terminações nervosas e instala-se no núcleo das células dos gânglios, onde permanece em estado de latência. Infelizmente, sob certas condições, (como baixa da imunidade) ele pode ser reativado e provocar novos episódios da doença.

A gengivoestomatite herpética é uma doença contagiosa. Os sintomas aparecem, geralmente, uma semana após o contato com os fluidos corporais da pessoa infectada, seja ela sintomática ou assintomática.

Febre, falta de apetite, irritabilidade, insônia, dor de cabeça e nas articulações, gânglios aumentados de tamanho, mau hálito são sinais da doença que podem ser confundidos com os de outras viroses. Há casos em que esses sintomas são atribuídos à erupção dos dentes nas crianças, porque ela passa a babar muito em razão da maior produção de saliva (sialorreia) e da dificuldade para engolir (disfagia). O primeiro episódio da infecção pelo VHS-1 costuma ser o mais grave e as ulcerações na mucosa da boca e da garganta podem durar de sete a 14 dias.

Quais são os principais sintomas e áreas afetadas?

Primeiro, a gengiva fica avermelhada e surgem pequenas erupções arredondadas. No dia seguinte, aparecem bolhas que se rompem, dando origem a pequenas úlceras, semelhantes a aftas redondas e amareladas, que costumam ter até 5 milímetros. Elas se espalham por toda a boca - sobretudo na gengiva, mas também na língua e até no começo da faringe, próximo às



amídalas. Os demais sintomas são febre alta e outros decorrentes da dor, como irritabilidade, falta de apetite e dor de cabeça. O período mais crítico é entre o terceiro e o sétimo dia.

Em que períodos a estomatite é mais comum?



No outono e no inverno, os episódios são mais frequentes, por ser uma temporada de gripes e resfriados que torna o sistema imunológico mais vulnerável. Além disso, a circulação em ambientes fechados facilita a transmissão dos vírus, pela saliva contaminada ou contato com as lesões. A doença é mais comum na primeira infância e pode ocorrer a partir dos 6 meses, quando o bebê para de receber anticorpos da mãe pelo leite materno. A maior incidência se concentra entre 2 e 5 anos, período em que as crianças normalmente já vão à escola e vivem em contato próximo com os colegas.

Pode haver complicações?



É possível, mas não comum, ocorrer uma infecção secundária, devido à baixa da imunidade. Nesse caso, o tratamento requer antibiótico. Na maioria das vezes, a complicação mais grave é a desidratação, já que as feridas na boca fazem com que a criança tenha dificuldade em comer e beber.

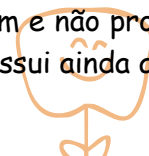


Tratamento



Não existe tratamento definitivo para a gengivostomatite herpética. Analgésicos, antiinflamatórios e antitérmicos são indicados para controle da dor, do mal-estar e da febre. Já os antibióticos e os antifúngicos não são recomendados como rotina, porque são ineficazes nas infecções por vírus. O tratamento da estomatite herpética inclui cuidados especiais com a hidratação e a alimentação dos pacientes, que têm dificuldade para engolir e fazer a higiene bucal, porque a dor é muito forte.

A **laserterapia** realizada no consultório odontológico tem sido de grande valia. Ela favorece a cicatrização muito mais rápida das lesões e promove alívio da dor, pois nesses casos a sintomatologia dolorosa é intensa e muitas vezes a criança não se alimenta bem e não promove uma boa limpeza da cavidade bucal, o que pode levar a uma piora do quadro. Possui ainda a ação





**Odontopediatria e
Odontologia para Bebês**
Ana Paula Morato Anequini
CRO 7.198 Ba

Avenida Tancredo Neves 1632
Salvador Trade Center - Torre Norte Sala 404
Salvador - Bahia CEP 41820-020
Tel (71) 3014-1027 | 9609-2556
anapaulaodontopediatra@gmail.com

antiinflamatória e redução de edema. Traz um conforto ao paciente pediátrico e acelera o tempo da cicatrização.

Recomendações:

Ao perceber os sintomas, procure rapidamente a ajuda de seu pediatra e do odontopediatra para receber as orientações necessárias de medicação e higiene oral.

* Fuja da automedicação. Quanto mais depressa a moléstia for diagnosticada e o doente receber o tratamento adequado, menos graves serão os sintomas da gengivostomatite herpética;

* Ofereça líquidos gelados, como sucos (não utilize frutas ácidas, tais como laranja, abacaxi, morango e limão), ou alimentos pastosos, por exemplo, sorvetes, iogurtes, cremes e purês. Nunca sirva alimentos muito condimentados ou quentes;

* Estimule a ingestão de água em pequenos goles, o que nem sempre é fácil, porque as lesões são muito dolorosas. Por isso, ao primeiro sinal de desidratação, encaminhe imediatamente a criança para atendimento médico;

* Informe-se sobre o uso de soluções antissépticas com propriedades anestésicas para a higiene da boca;

(Texto informativo, não substitui jamais a consulta odontológica e médica).

Fontes:

Livro:

* Odontologia em bebês - Dra Maria A. Machado e colaboradores

* Dr. Drauzio Varella



**Odontopediatria e
Odontologia para Bebês**
Ana Paula Morato Anequini
CRO 7.198 Ba

Avenida Tancredo Neves 1632
Salvador Trade Center - Torre Norte Sala 404
Salvador - Bahia CEP 41820-020
Tel (71) 3014-1027 | 9609-2556
anapaulaodontopediatra@gmail.com

