

6CCSDCOSOUT05**UTILIZAÇÃO DA EXTENSÃO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA CLÍNICA DE DENTÍSTICA/UFPB**

Amanda Maria Medeiros de Araujo (2); Maria Regina Macedo Costa (2); Maria Germana Galvão Correia Lima (3); Luciane de Queiroz Mota (4)

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Clínica e Odontologia Social/Outros

Resumo

A cárie dentária é uma doença infecciosa, multifatorial, fortemente influenciada por fatores etiológico, determinantes e modificadores. Este trabalho tem como objetivo descrever as ações realizadas num projeto de extensão desenvolvido em pacientes que procuraram tratamento restaurador nas disciplinas de Dentística I e II /DCOS/CCS, no período de maio a dezembro de 2007. Neste projeto foram atendidos, pacientes de ambos os gêneros, com idade acima de 12 anos, sendo neles realizado o diagnóstico da cárie por meio de dados obtidos e analisados do próprio paciente, através de anamnese, exame clínico e exame radiográfico. Depois de realizado o diagnóstico da doença, os pacientes eram motivados a desenvolverem hábitos e atitudes para promoção de saúde; o meio bucal era adequado; e depois encaminhados para as clínicas do CCS a fim de receberem tratamento apropriado. A adequação do meio bucal na UFPB além de ser de grande alcance social, tem grande relevância acadêmica, uma vez que contribui para a melhoria do aluno na prática odontológica, habilitando-o a indicar e executar estratégias apropriadas na prevenção e tratamento da cárie dentária.

Palavras-chave: Cárie dentária, controle e prevenção.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária pode ser descrita como uma doença infecciosa, oportunista, de caráter multifatorial, fortemente influenciada por fatores: etiológico (bactérias cariogênicas), determinantes e modificadores (FREIRE, 2001; PERES et al., 2003).

É considerada como um processo localizado, pois normalmente ocorre em locais que favorecem o crescimento bacteriano e dinâmico por resultar de uma alteração do equilíbrio entre a superfície dentária e o fluido da placa bacteriana; levando com o passar do tempo, à perda gradual de minerais do esmalte e com a continuidade desse processo, a diferentes níveis de destruição da configuração anatômica das superfícies dentárias, sendo de grande importância na prática odontológica (THYLSTRUP; FEJERSKOV, 1995).

A estrutura mineral dentária depende do ambiente oral. Quando exposta ao meio bucal, alterações de temperatura, capacidade tampão e pH da placa podem levar à solubilização dos cristais de hidroxiapatita. Valores de pH inferiores a 5,5 criam condições para que haja

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

aumento da solubilidade e dissolução dos cristais do esmalte. Quando episódios de redução do pH são intercalados por períodos maiores de retorno ao pH fisiológico, há um retorno ao equilíbrio entre os íons provenientes da saliva e do esmalte dentário. No entanto, quando períodos de pH crítico tornam-se mais freqüentes, pode ocorrer o predomínio da saída de íons do dente, formando uma lesão de cárie (JARDIM; MALTZ, 2005).

A fase de adequação do paciente consiste no controle dos diversos fatores relacionados à cárie, visando o equilíbrio biológico do meio bucal imprescindível para orientar o tratamento sob o prisma da promoção de saúde. Em outras palavras, esta fase visa reconduzir o processo da desmineralização ao equilíbrio dinâmico, favorecendo os episódios de remineralização pelo controle de todos os fatores envolvidos na doença. Isto pode ser alcançado através da instituição de medidas aparentemente simples, quais sejam: um efetivo controle de placa, uso racional de fluoretos, um programa de controle e orientação da dieta e higiene; e selamento das cavidades já estabelecidas Nadanovsky (2000).

Assim sendo, além de serem adequadamente preparados para receber o tratamento restaurador, muitos pacientes também precisam retornar com maior ou menor freqüência para re-aconselhamento e controle profissional dos fatores relacionados à cárie, uma vez que nada adianta a obtenção de restaurações biológicas e funcionais se quem as recebe não souber valorizá-las (Nadanovsky, 2000).

Apesar da grande contribuição do atendimento odontológico gratuito e de alta qualidade, prestado pela Universidade Federal da Paraíba as comunidades economicamente menos privilegiadas da cidade de João Pessoa e outras circunvizinhas, observou-se a necessidade da criação de um serviço que estabelecesse um programa de motivação, adequação e controle destes pacientes, em relação ao tratamento da cárie, com o fim de obter condições apropriadas de saúde bucal.

Mediante isto, este trabalho tem como objetivo descrever as ações realizadas no projeto de extensão desenvolvido em pacientes que procuraram tratamento restaurador nas disciplinas de Dentística Clínica I e II /DCOS/CCS, no período de maio a dezembro de 2007.

METODOLOGIA

Foram atendidos neste projeto pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 12 anos, que procuraram atendimento restaurador nas clínicas de Dentística I e II, no período de maio a dezembro de 2007. O projeto funcionou nas quartas-feiras pela manhã e terças, quartas e quintas-feiras à tarde.

Inicialmente era feito o diagnóstico de cárie em cada paciente, a motivação e a adequação do meio bucal, sendo que depois os mesmos eram encaminhados para as referidas disciplinas a fim de receberem o tratamento restaurador apropriado.

O diagnóstico da doença cárie foi feito mediante dados obtidos e analisados do próprio paciente, através de anamnese, exame clínico e exame radiográfico interproximal.

Os dados da anamnese foram obtidos e anotados na ficha do paciente através de entrevista direta, sendo investigado: sua idade, gênero, motivo da consulta, saúde geral, se tomava algum medicamento, sua situação sócio-econômica, endereço, profissão, dieta e motivação para cuidados bucais. A dieta era analisada tanto na sua cariogenicidade quanto na frequência, sendo que depois o paciente era orientado quanto ao seu controle.

A motivação do paciente para os cuidados bucais foi avaliada através de entrevista e exame intra-oral, obtendo dados quanto ao valor que ele dava ao tratamento odontológico realizado, número de consultas ao dentista por ano, número de escovações diárias e técnica empregada, se fazia uso do fio dental, se teve acesso a compostos fluoretados e a forma de emprego; e também se era fumante. À medida que o paciente era entrevistado, era também orientado, a fim de que o mesmo adquirisse hábitos e atitudes que promovesse sua saúde.

No exame clínico foram avaliados: nível de lubrificação e presença de alterações da mucosa bucal; presença de placa e gengivite; experiência anterior de cárie (índice CPO-S inovado); tipo, atividade e localização das lesões de cárie.

Antes dos elementos dentários serem examinados, era realizada uma profilaxia com pedra pomes e água; depois lavados, secos e examinados. O método de diagnóstico clínico da cárie utilizado foi a inspeção visual detalhada.

A adequação do meio bucal para tratamento restaurador realizado nestes pacientes consistiu além da orientações da dieta e dos hábitos de higiene (escova e fio dental), também de raspagem coronária, selamento de cavidades abertas com cimento de ionômero de vidro e aplicação tópica de flúor.

RESULTADOS

Foram atendidos 66 pacientes no período de Maio a Dezembro de 2007 que entraram em tratamento na clínica de Dentística da Universidade Federal da Paraíba.

Nº	PROCEDIMENTOS REALIZADOS
66	Anamnese
66	Profilaxia
66	Exames clínicos intra-oral
	Exames radiográficos
66	Orientação quanto à higiene bucal adequada
66	Orientação quanto a redução da ingestão de açúcares em dietas cariogênicas
	Aplicação Tópica de Flúor
	Raspagem e Alisamento Corono-radicular
	Restaurações provisórias de Cimento de Ionômero de Vidro

Tabela 1 – Número de procedimentos executados pelos acadêmicos no projeto de extensão.

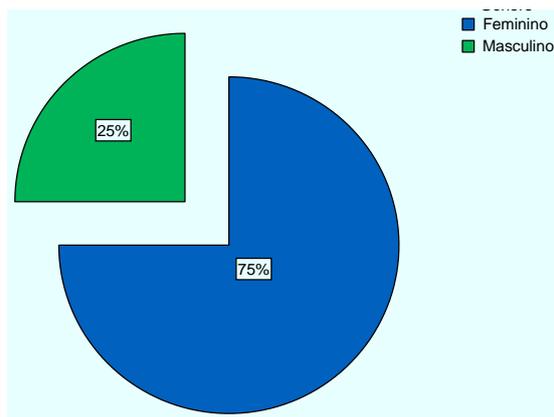


Gráfico 1 – Distribuição dos pacientes quanto ao gênero.

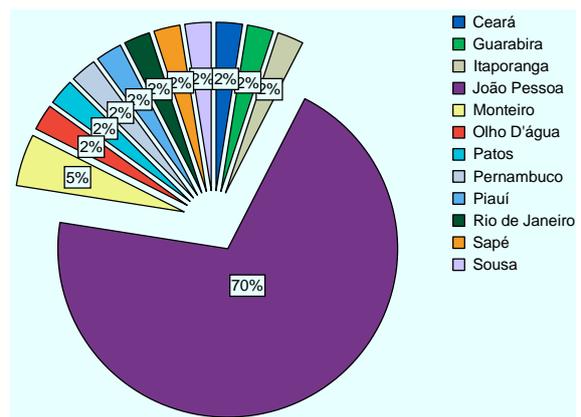


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes quanto à naturalidade.

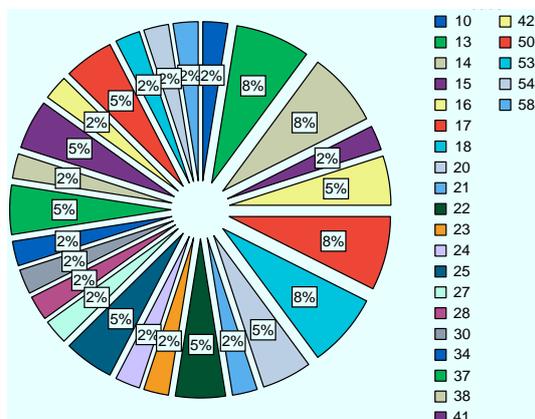


Gráfico 3 – Distribuição dos pacientes quanto à idade.

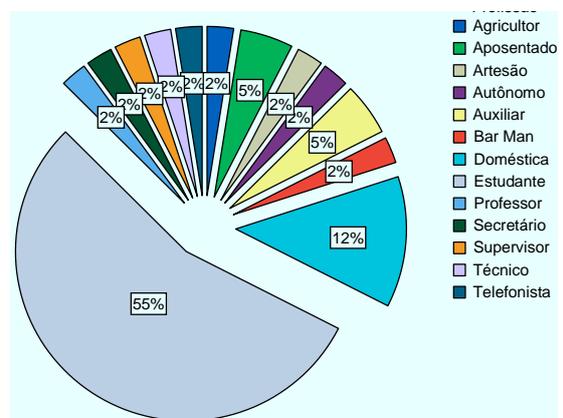


Gráfico 4 - Distribuição dos pacientes quanto à profissão.

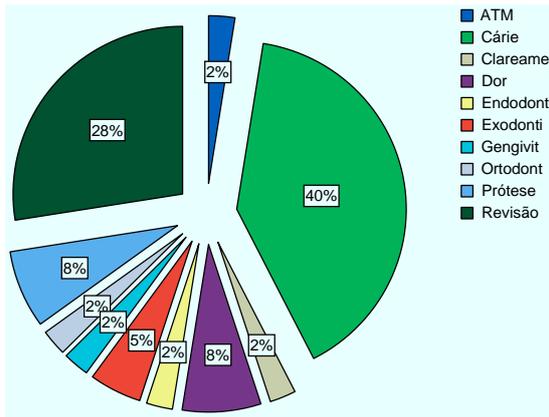


Gráfico 5 – Distribuição dos pacientes quanto à queixa principal.

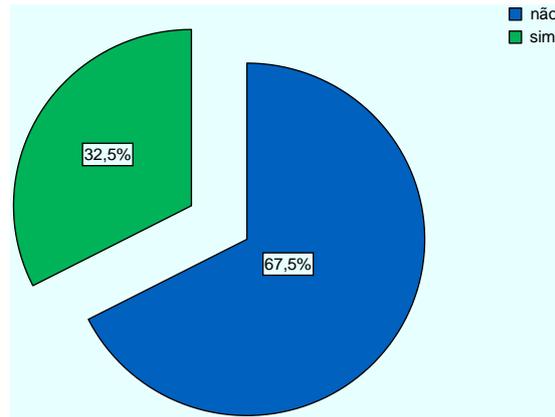


Gráfico 6 - Distribuição dos pacientes quanto à utilização do fio dental.

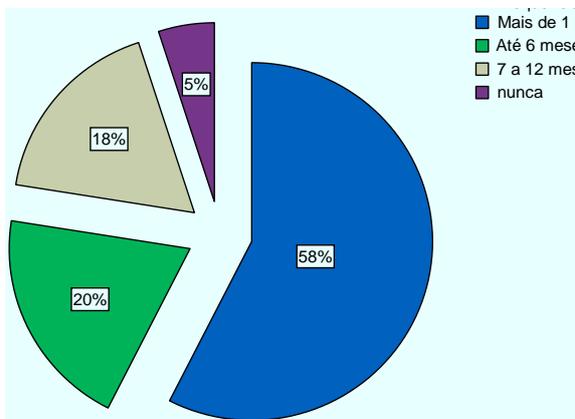


Gráfico 7 – Distribuição dos pacientes quanto ao tempo que procuram o cirurgião-dentista.

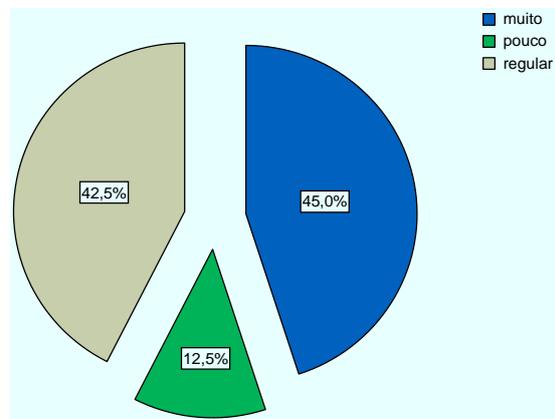


Gráfico 8 - Distribuição dos pacientes quanto ao tipo de dieta cariogênica.

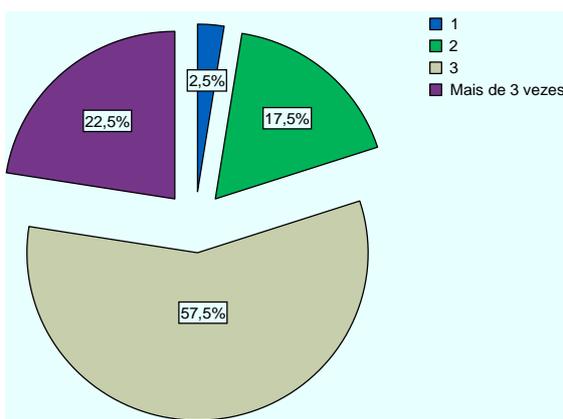


Gráfico 9 - Distribuição dos pacientes quanto à frequência que escovam os dentes ao dia.

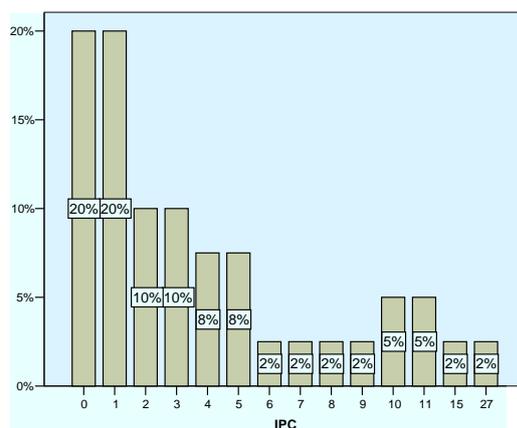


Gráfico 10 - Distribuição dos pacientes quanto ao Índice Periodontal Comunitário (IPC).

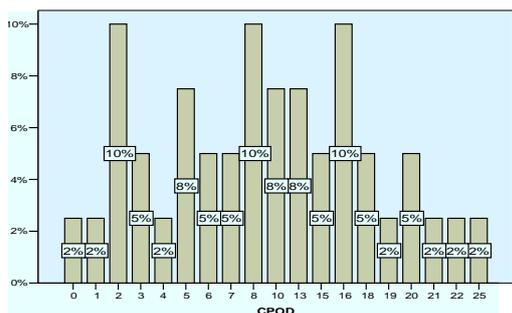


Gráfico 11 - Distribuição dos pacientes quanto ao Índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados.

DISCUSSÃO

No processo do diagnóstico é interessante que os principais fatores de risco relacionados à cárie sejam identificados e analisados para se poder traçar o perfil do paciente e depois tentar alterá-los com a finalidade de diminuir o risco à doença, sendo importante investigar o estilo de vida, as condições sociais, econômicas, idade, atenção odontológica, higiene oral, disponibilidade ao flúor e hábitos dietéticos (FREIRE, 2001). A análise dos fatores de risco, associados aos sinais e sintomas clínicos e dos padrões de atividade e severidade da doença, permitem a formulação de um diagnóstico acurado e precoce, imprescindível à decisão terapêutica (PAIVA et al., 2006).

A maioria dos pacientes atendidos neste projeto (70%) eram estudantes de baixa renda, na faixa etária de 20 anos de idade, do gênero feminino e natural de João Pessoa. Estes resultados concordam com os do trabalho realizado por Rihs et al. (2007), os quais sugerem que as mulheres procuram em maior número por tratamento odontológico que os homens, sendo que estes o fazem de forma tardia, sendo mais de caráter para tratamento do que de forma preventiva.

Um elevado percentual de pacientes (58%) apresentaram-se na clínica com interesse de realizar uma “revisão” ou relatando presença de cárie. Esta lesão, segundo Paiva et al. (2006) é um tecido infectado, que deve ser removido o mais rápido possível e o elemento dental restaurado, com o objetivo de impedir a progressão da lesão e/ou converter a sua atividade de aguda para lesão crônica, evitando assim uma remoção excessiva do tecido dentário.

Constatou-se que o número de pacientes que procuram o cirurgião-dentista após um ano de tratamento é elevado, sendo que este procedimento deveria ocorrer em média, de seis em seis meses. Nadanovsky (2000) chama a atenção para a importância das atividades de promoção de saúde desenvolvidas nos serviços odontológicos. Ele afirma que a regularidade dos pacientes nas consultas odontológicas constitui um importante fator para que ocorra o declínio da cárie; estratégia esta usada por muitos países que tiveram seus índices reduzidos.

Um grande número de indivíduos (45%) apresentou uma dieta com alto índice de cariogenicidade, tendendo a aumentar com isto o índice CPO-S. Este achado também foi confirmado pelos trabalhos de Peres, Bastos e Latorre (2000) e Normando e Araújo (1990).

Para Santos, Rodrigues e Garcia (2003), a escovação convencional não é efetiva para a higienização da região interproximal. Ainda, tendo-se por base que, mais freqüentemente a doença periodontal se inicia nesta área, a remoção de placa bacteriana da região interproximal além de prevenir a cárie é de especial importância para a doença periodontal. Os nossos dados de IPC (Índice Periodontal Comunitário) mostraram-se elevados para pacientes de maior idade, sendo que 54% apresentaram acima de 30 anos.

De acordo com Petry, Victora e Santos (2000) a não utilização do fio dental pela maioria da população, conforme a hipótese de causalidade reversa, e o fato de possuir cáries, teriam levado os indivíduos a procurar o dentista e a utilizar fio dental com maior freqüência, seguindo as recomendações profissionais. Na amostra examinada, a maioria (67,5%) não utiliza o fio dental e o índice CPO-S médio mostra-se elevado (10,45). Entretanto, estes mesmos pacientes relatam realizar escovação três vezes ao dia, o que sugere que os mesmos não devem estar realizando-a corretamente.

Clinicamente as lesões de cárie podem se apresentar ativas ou inativas, sendo importante não só detectar a presença da lesão, mas também avaliar sua atividade para decidir corretamente o tipo de enfoque terapêutico a ser empregado: se tratamento preventivo, combinação de tratamento preventivo e operatório, ou até mesmo o não tratamento.

As lesões brancas ativas e as cavidades são os sinais clínicos mais evidentes da instalação desta doença. Logo, orientar o tratamento para a restauração de cavidades ou para a remineralização das lesões não conduz a saúde, uma vez que não se terá interferido significativamente nos fatores etiológicos, mas sim apenas nos sinais da doença (BARATIERI et al., 1995).

CONCLUSÕES

Os principais fatores de risco relacionados à cárie podem ser identificados, analisados e depois modificados, com a finalidade de diminuir o risco do paciente à esta doença;

A adequação do meio bucal através da prática de orientação de higiene bucal, orientação de hábitos dietéticos, remoção de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor e selamento de cavidades abertas, constituem um conjunto de medidas essenciais que devem anteceder a realização de procedimentos restauradores;

A adequação do meio bucal melhora a condição de saúde bucal dos pacientes atendidos e conseqüentemente aumenta a longevidade dos procedimentos reconstrutivos;

Este projeto, além de ser de grande alcance social, tem grande relevância acadêmica, uma vez que contribui para a melhoria do aluno na prática odontológica, habilitando-o a indicar e executar estratégias apropriadas na prevenção e tratamento da cárie dentária; além de estimular o futuro dentista a assumir o seu papel nas responsabilidades sociais e desenvolver o seu interesse pela pesquisa em relação à cárie dentária.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, L.N. et al. Bases fundamentais para a restauração dos dentes anteriores fraturados. In: **ESTÉTICA – Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. São Paulo: Santos, 1995, cap. 1, p.3-32.

FREIRE, M. C. M. Fatores psicossociais, cárie dentária e comportamentos em saúde bucal. **Rev. ABOPREV**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 21-28, jan./jun., 2001.

JARDIM, J. J.; MALTZ, M. O papel do flúor no processo de formação e controle da lesão de cárie. **Rev. Facul. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 46, n. 1, p. 64-69, jul., 2005.

NADANOVSKY, P. O declínio da cárie. In: PINTO, V. G. **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Santos, 2000. p.342-351.

NORMANDO, A. D. C.; ARAÚJO, I. C. Prevalência de cárie dental em uma população de escolares da região amazônica. **Rev. Saúde Pública**, v. 24, n. 4, ago. 1990.

PAIVA, F. P. F. et al. Aspectos clínicos e histológicos da cárie aguda x cárie crônica. **Rev Odonto Araçatuba**, v. 27, n. 1, p. 49-53, Jan./Jun. 2006.

PERES, K. G. A.; BASTOS, J. R. M.; LATORRE, M. R. D. O. Severidade de cárie em crianças e relação com os aspectos sociais e comportamentais. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, ago. 2000.

PERES, M.A.; et al. Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 6, n. 4, p. 293-306, 2003.

PETRY, P. C.; VICTORA, C. G.; SANTOS, I. S. Adultos livres de cárie: estudo de casos e controle sobre conhecimentos, atitudes e práticas preventivas. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 1, jan./mar. 2000.

RIHS, L. B.; et al. Atividade de cárie na dentição decídua, Indaiatuba, São Paulo, Brasil, 2004. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, mar. 2007.

SANTOS, P. A.; RODRIGUES, J. A.; GARCIA, P. T. N. S. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. **Cienc. Odontol. Bras.**, v. 6, n. 1, p. 67-74, jan./mar. 2003.

THYLSTRUP, A.; FEJERSKOV, O. **Cariologia clínica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1995. Cap. 18: Diagnóstico radiológico no tratamento da cárie dentária.