

MEDIDAS DE ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL PARA CONTROLE DA CÁRIE DENTÁRIA EM ESCOLARES DO CASTELO BRANCO

BARROS, Ítala Santana Bulhões¹
LIMA, Maria Germana Galvão Correia²
SILVA, Ariadne Estffany Máximo da³

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

RESUMO

A adequação do meio bucal constitui uma série de medidas que devem ser empregadas antes, durante e depois do tratamento restaurador. Este projeto tem como objetivo realizar em adolescentes de escolas públicas, ações de adequação do meio bucal. A metodologia empregada consiste em atividades de diagnóstico, motivação, prevenção e tratamento restaurador definitivo. Inicialmente é realizada a análise dos dados pessoais, da anamnese, da dieta, dos cuidados bucais, evidenciação (aplicação do ICHOS) e remoção de placa, diagnóstico (utilizando o CPOS inovado modificado) e tratamento da doença. A adequação do meio bucal representa um instrumento que o cirurgião-dentista deve utilizar para criar um ambiente favorável à paralisação da cárie e outras doenças, proporcionando um maior desempenho clínico aos procedimentos reconstitutivos. Ela permite uma intervenção no estágio mais inicial das lesões de cárie, sendo imprescindível para proporcionar maior preservação da estrutura dentária, redução do número de lesões recidivantes e custos de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie, Adequação do meio, Promoção de saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente não podemos falar em Odontologia Restauradora sem associar a medidas de prevenção e promoção de saúde. Para controlar a doença cárie o paciente deve ser analisado do ponto de vista biológico, psicológico e social (GURGEL et al., 2011).

A adequação do meio bucal constitui uma série de medidas utilizadas pelo cirurgião-dentista para criar um ambiente favorável à paralisação da doença, por meio do controle dos fatores etiológicos. Em outras palavras, esta fase do tratamento visa reconduzir o processo da desmineralização ao equilíbrio dinâmico, favorecendo os episódios de remineralização pelo controle dos fatores da doença. Isto pode ser alcançado através da instituição de medidas no atendimento clínico como: efetivo controle de placa por meio da sua evidenciação e remoção pelo profissional (profilaxia dental); orientação da dieta e da higiene bucal; remoção dos cálculos presentes; utilização racional dos fluoretos e selamento das cavidades já estabelecidas, preparando, dessa forma, a boca do paciente para receber posteriormente o tratamento restaurador definitivo (REIS et al. 2010).

A placa bacteriana é considerada fator essencial para a ocorrência da cárie. Assim, seu controle desempenha um importante papel na prevalência de cárie secundária (LIMA, 2009). O método de maior eficácia é a remoção mecânica, com escovação dentária e uso do fio dental, no entanto, faz-se necessária a motivação e adequação das medidas de higiene de forma individualizada (KIMYAI, 2011). A profilaxia profissional também tem se mostrado uma medida eficiente para a remoção de placa, ganhando uma maior relevância dentro dos programas de prevenção (GOMES; SILVA, 2010).

A indicação para utilização de fluoretos na prática clínica deve ser individualizada. Em casos onde o paciente apresenta-se com alto risco ou em atividade de cárie, recomendam-se algumas formas farmacêuticas para aplicação tópica de flúor como, por exemplo, as de uso profissional (géis e vernizes) e demais formas de auto aplicação (dentifrícios e soluções para bochechos). Os produtos de uso profissional são de alta concentração de flúor e baixa frequência de aplicação, ao contrário dos produtos de auto aplicação (BÖNECKER; MURAKAMI, 2010).

Entre os materiais odontológicos empregados para selar as cavidades de cáries estabelecidas na dentina, os cimentos de ionômero de vidro são os de primeira escolha por apresentar atividade antibacteriana, liberação de flúor, biocompatibilidade, adesividade e coeficiente de expansão térmica semelhante ao da estrutura dentária.

Neste procedimento ressalta-se a importância da orientação e motivação do paciente quanto aos cuidados com a saúde bucal antes, durante e depois do tratamento. Muitos pacientes além de serem adequadamente preparados para receberem o tratamento restaurador, também precisam retornar com maior frequência ao dentista para aconselhamento e controle profissional, uma vez que nada adianta a obtenção de restaurações biológicas e funcionais se quem as recebe não souber valorizá-las. É importante conscientizar o paciente da responsabilidade que ele tem com sua própria saúde, aumentando a sua participação e colaboração ativa no tratamento proposto (VIEIRA et al., 2008).

A adolescência por si só é marcada por mudanças de ordem comportamental que levam este grupo de pessoas a se colocarem como de risco à cárie dentária. Este projeto se propõe a realizar em adolescentes matriculados em 3 escolas da rede pública de ensino, atendimento preventivo e curativo integral e individual da cárie dentária, através do emprego de ações de motivação, prevenção, adequação do meio bucal, tratamento e controle da doença.

DESENVOLVIMENTO

Neste projeto todas as atividades são desenvolvidas na clínica de Dentística da UFPB, onde é realizado atendimento clínico em escolares adolescentes, na faixa etária de 12 a 18 anos, matriculados nas escolas públicas estaduais: Almirante Tamandaré (Castelo Branco), Presidente Médici (Castelo Branco) e CAIC Damásio Franca (Mangabeira), cuja necessidade de tratamento é identificada a partir de atividades coletivas realizadas nestas escolas.

A metodologia empregada consiste no diagnóstico, motivação, adequação do meio bucal e tratamento restaurador definitivo. Inicialmente é realizada a análise dos dados pessoais do paciente, a fim de identificar os fatores sócio-econômicos relacionados com a doença cárie. Em seguida realiza-se a anamnese, a análise dietética e os cuidados bucais que ele emprega, procurando motivá-lo a desenvolver comportamentos e atitudes que promovam a sua saúde.

A higiene bucal é avaliada através de Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) e as placas presentes são removidas através de uma profilaxia de todas as superfícies dentárias. Quando existem tártaros presentes (Fig. 1), são removidos com instrumentos apropriados, a fim de deixar toda estrutura coronária e radicular limpa.



Fig. 1: Adolescente apresentando grande quantidade de tártaro.

Na realização do IHOS é aplicada uma solução evidenciadora de biofilme dentário sobre as superfícies vestibulares e/ou linguais de dentes-índices. Após a aplicação da substância evidenciadora é avaliada as superfícies vestibulares dos elementos 11, 16, 26 e 31 e as superfícies linguais dos elementos 36 e 46, atribuindo-se escores conforme a quantidade de placa bacteriana observada: 0 – ausência de placa; 1 – até 1/3 da superfície dental coberta por placa; 2 – mais de 1/3 e até 2/3 da superfície coberta por placa; 3 – mais que 2/3 da superfície coberta por placa. Os valores obtidos devem ser somados e divididos pela quantidade de dentes avaliados, classificando a higiene oral como satisfatória (IHOS 0 a 1,0), regular (IHOS 1,1 a 2) ou deficiente (IHOS 2,1 a 3) conforme visualizado nas Figuras 2 e 3.



Fig. 2 e 3: Aplicação da solução evidenciadora de biofilme para realização do IHOS.

O diagnóstico clínico da condição dentária é realizado com os dentes limpos e secos, utilizando o índice CPO-S Inovado Modificado, identificando as lesões de cáries iniciais, restritas à dentina, com envolvimento pulpar e com grande envolvimento dental.



Figuras 4 e 5: Dentes limpos e secos para realizar o diagnóstico, utilizando o índice CPOS Inovado Modificado.

Através do diagnóstico estabelecido, planeja-se o tratamento mais específico para sua recuperação biológica e funcional: tratamento das lesões de mancha branca (cárie inicial) com fluoroterapia (figuras 6 e 7), das com envolvimento da dentina (remoção do tecido cariado e selamento das cavidades), selamento e encaminhamento das lesões com comprometimento pulpar irreversível (tratamento endodôntico) e encaminhamento para exodontia dos considerados irrecuperáveis (na própria UFPB).



Figuras 6 e 7: Tratamento das lesões iniciais com verniz fluoretado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de medidas como o controle do biofilme, a orientação quanto à dieta e higiene bucal, controle profissional de placa e tártaro, utilização de fluoretos e selamento de cavidades, são imprescindíveis para se obter maior preservação da estrutura dentária (pela intervenção no estágio mais inicial da doença), redução do número de lesões recidivantes e custos de tratamento. Assim sendo, a adequação do meio bucal representa um instrumento que o cirurgião-dentista deve utilizar para criar um ambiente favorável à paralização da doença cárie e outros problemas, proporcionando um maior desempenho clínico aos procedimentos reconstrutivos.

REFERÊNCIAS

- BÖNECKER, M.; MURAKAMI, C. Utilização de Fluoretos na Clínica Odontopediátrica Contemporânea. **Revista FGMNews** – vol. 12 – jan. 2010.
- GOMES, V.E.; SILVA, D.D. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. **Arquivos em Odontologia**, vol. 46, Nº 01, jan./mar. 2010.
- GURGEL, L.G.F. et al. Manutenção do Tratamento Restaurador. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, Suplemento 431-435, out./dez. 2011.
- KIMYAI, S. Effect of three prophylaxis methods on surface roughness of giomer. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2011, jan. 1;16 (1):e110-4.
- LIMA, J.E.O. Programa preventivo da cárie dentária baseado no controle mecânico da placa bacteriana em crianças, por meio da profilaxia profissional periódica. Resultados após 25 anos de acompanhamento. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.14, n.3, p. 44-51, maio/jun. 2009.
- REIS, B. F. et al. Adequação do meio bucal e promoção de saúde em Odontopediatria. **Revista Ceciliana**, São Paulo, v. 2, n. 2, 2010.
- VIEIRA, I. M. et al. Controle do ecossistema bucal previamente ao tratamento restaurador definitivo. **RGO**, Porto Alegre, v 56, n2, p. 219-224, abr./jun. 2008.

¹ UFPB, discente bolsista, italabarros@yahoo.com.br

² UFPB, professora coordenadora, germanagalvao@gmail.com

³ UFPB, discente colaboradora, adymaximo@hotmail.com