

## ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ODONTOPEDIATRIA

Belchior Ferreira Reis, Fabio Ossamu Sato, Jaqueline Gomes da Silva, Juliana Aparecida Gomes, Ed Gilson Barrio Lopes

*Faculdade de Odontologia da Universidade Santa Cecília (UNISANTA)*

Recebido em: 20/08/09 Aceito em: 05/10/09 Publicado em: 04/12/10

### RESUMO

São descritos na literatura vários procedimentos que visam a diminuição de microorganismos cariogênicos na cavidade oral. Dentre estes está a adequação do meio bucal, que trata-se da escavação em massa das cavidades cariosas e seu preenchimento com material restaurador provisório. Diversos materiais são utilizados para este preenchimento, porém os mais indicados atualmente são o Oxido de Zinco e Eugenol o qual atende a todos os requisitos de biocompatibilidade, selamento periférico satisfatório, fácil remoção, resistência a abrasão e atrição, fácil manipulação e inserção. E o Cimento de Ionômero de Vidro que pode ser utilizado como material restaurador e também é indicado para o selamento provisório de cavidades, devido principalmente às suas propriedades de biocompatibilidade, adesão à estrutura dentária, liberação de fluoretos e cariostase. O objetivo do presente trabalho foi discutir a importância do selamento provisório de lesões cariosas cavitadas, dada sua relevância na odontopediatria. Compreender os aspectos histológicos e microbiológicos da cárie dentária, e também o comportamento do indivíduo frente ao tratamento seguramente é um grande passo em direção à promoção de saúde bucal, assim o cirurgião-dentista tem sua atenção centrada no paciente e não somente nas seqüelas da doença, procurando desenvolver neste auto-confiança e uma atitude mental positiva em relação à possibilidade de ser saudável, tornando o paciente ativo no tratamento e responsável pela sua saúde.

*Palavras-chave. Cárie Dentária; Promoção de Saúde; Adequação do Meio Bucal.*

### 1. Introdução

Existe uma seqüência de procedimentos visando diminuir o número de microorganismos cariogênicos na boca. O primeiro deles é a remoção de nichos retentivos através da adequação bucal pela escavação em massa das cavidades e preenchimento com material provisório, idealmente com cimento de ionômero de vidro em pacientes de alto risco em função da sua liberação de flúor (Carvalho, 1995).

Há evidências clínicas de que a presença de ionômero de vidro aumenta o teor de flúor da saliva diminui o número de colônias de estreptococos mutans e lactobacilos na boca dos pacientes (Navarro, 1995).

Todo organismo vivo tem uma tendência natural a retornar a um estado dinâmico de equilíbrio ao ser perturbado, denominado por Hipócrates de "poder curativo da natureza". Dentro dessa visão, pode-se compreender que saúde é um processo de completa adaptação da pessoa ao seu meio ambiente, manifestado pela preponderância dos mecanismos de defesa do organismo.

No paradigma de promoção de saúde, esses conceitos são profundamente respeitados, na medida

em que o profissional reconhece como sua missão mais nobre, o trabalho educativo de conscientização do indivíduo em relação aos fatores envolvidos no processo saúde-doença e ao potencial de cura que lhe é inerente.

Por tudo isso, promoção de saúde é o processo de capacitar pessoas para aumentarem o seu autocontrole e melhorarem a sua saúde.

### 2. Objetivos

O presente trabalho visa discutir a importância do selamento provisório de lesões cariosas cavitadas, incluindo nos procedimentos que compõem a fase de adequação do paciente, dada a relevância do tema e a escassez na odontopediatria.

### 3. Fundamentação Teórica e Discussão

Como a dieta é um dos principais fatores no desenvolvimento da cárie dentária, uma avaliação dietética é parte fundamental do exame. Isto deverá ser feito em pacientes com alta atividade de cárie, ou naqueles com um padrão de cáries incomum.

Embora seja amplamente sabido que carboidratos contidos em doces, biscoitos e refrigerantes possam aumentar o risco de carie, é difícil obter do paciente dados reais sobre sua dieta, ainda que se empreguem diversas técnicas. Podem-se classificar os alimentos em grupos, seguindo tabelas padronizadas, e comparar com o padrão alimentar do paciente. Um grupo de alimentos que não devem constar na dieta ou constar o mínimo possível são os alcoóis e os açúcares, pois podem fornecer apenas energia sem qualquer nutriente essencial, e porque apresentam certos efeitos negativos. Por isso, recomenda-se que seu consumo seja reduzido ao mínimo possível. Desta forma, a ingestão alimentar diária de uma pessoa é comparada com o consumo diário recomendado pelos grupos alimentares e as mudanças desejadas são introduzidas, a fim de reduzir o desenvolvimento de cáries. (MEDEIROS, 1995).

Os adoçantes, como um todo, são muito úteis na substituição dos açúcares e devem ser recomendado para a população em geral. Entretanto, existem dificuldades na utilização desses substitutos devido ao sabor da sacarose; ao tempo de armazenagem, que é menor; à textura dos alimentos que se torna diferente; aos efeitos adversos desses adoçantes; e ao seu custo elevado.

Os programas de saúde levados às diferentes comunidades geralmente se deparam com a impossibilidade de oferecer a reabilitação dos danos já ocorridos. Tal fato pode gerar um desestímulo para o profissional e para a comunidade, quando ela não vê apenas na transmissão de conhecimentos, um ganho concreto.

A técnica de Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é um procedimento com base na remoção de tecido cariado, usando instrumentos de mão. Este procedimento foi desenvolvido e testado pela Organização Mundial de saúde (OMS), pensando em milhões de pessoas em campos de refugiados, países menos industrializados, e em áreas que não tenham eletrificadas. Além destas regiões, a técnica também se destina àquelas áreas que são eletrificadas, mas que, por questões sócio-econômicas e/ou políticas, não permitam a montagem de um equipamento odontológico.

O tratamento é indicado para cavidades cujo tecido cariado possa ser removido com um pequeno escavador, sendo contra-indicado em lesões próximas à polpa dentária. Com a introdução da TRA, as comunidades teriam mais confiança em uma ação odontológica concreta, proporcionando maior aceitação de mensagens de educação para saúde. Esta técnica deve ser considerada como parte de um pacote de procedimentos de saúde bucal, baseada em uma filosofia de promoção de saúde.

Ao efetuarmos a TRA, constatamos que a simplicidade da técnica oferece ao profissional e ao paciente um bom produto e baixo custo.

O selamento provisório de cavidade é fundamental em odontopediatria. Pelo fato de ser realizado sem o uso da anestesia, contribui, em muito, para a adaptação comportamental da criança, principalmente no atendimento de pacientes especiais como bebês, crianças não cooperativas, desajustadas ou com comprometimento sistêmico, onde o tratamento restaurador deve ser adiado ou onde não pode esperar um comportamento favorável aos procedimentos exigidos na dentística operatória. A nosso ver, desnecessários

no início do tratamento, quando se busca o controle da doença.

O selamento provisório de cavidades, dessa forma, segue o clássico princípio *primum nil nocere*, isto é, não provocar no paciente uma lesão maior com a terapêutica escolhida, seja do ponto de vista físico ou emocional.

O material de escolha para as restaurações provisórias, na fase de adequação do paciente é o cimento de óxido de zinco e eugenol (OZE) modificado tipo II, por apresentar propriedades fundamentais ao selamento de cavidades (MASSARA, 1997).

Diversos autores defenderam a utilização de restaurações temporárias em pacientes com várias lesões cariosas e citam o OZE como material que atende a todos os requisitos de biocompatibilidade, selamento periférico satisfatório, fácil remoção, resistência a abrasão e atrição, fácil manipulação e inserção.

Sobre as propriedades do OZE, levando em conta que o seu pH é de aproximadamente 7, no momento da aplicação na cavidade e que apresenta como o menos irritante dos materiais odontológicos. Recomenda-se o uso desse cimento no caso de cárie rampante, onde é desejável remover rapidamente, de forma grosseira, o tecido desorganizado de todas as lesões e bloquear o processo cariioso. Para o autor o procedimento permite que o tratamento restaurador definitivo se dê gradualmente, podendo durar meses, uma vez que o material apresenta-se efetivo pelo menos 1 ano.

O cimento de ionômero de vidro (CIV), além de ser utilizado como material restaurador é também indicado para o selamento provisório de cavidades, devido principalmente às suas propriedades de biocompatibilidade, adesão à estrutura dentária, liberação de fluoretos e cariostase (CARVALHO, 1995).

O cimento de ionômero de vidro foi desenvolvido por Wilson Kent em 1972, como um híbrido do cimento de silicato e do cimento de poliacrilato. O material ofereceu substanciais vantagens sobre os outros dois cimentos, principalmente devido à suas propriedades anticariogênicas.

Estão indicados principalmente nos casos de lesões de maior extensão e pequena profundidade, que dificultam ou impossibilitam a retenção do cimento de OZE.

Ao lado dos cariostáticos e do OZE, Walter et al (1996), propuseram a utilização de CIV após remoção parcial do tecido cariado de lesões cavitadas de bebês. Esse procedimento está indicado no chamado tratamento curativo primário, que é parte integrante da adequação do meio bucal.

#### 4. Conclusão

Compreendendo os aspectos histológicos e microbiológicos da doença cárie, associados ao aspecto comportamental, seguramente estaremos dando um passo em direção à promoção de saúde bucal.

Essa visão de promoção de saúde, será mais aplicada no serviço público onde a demanda é grande e as condições restauradoras um pouco precárias. Dessa forma estaremos paralisando o processo cariioso com selamento provisório e dando condições ao paciente de restabelecer sua saúde. O selamento provisório

rio das cavidades deve estar associado à instrução de higiene, controle de dieta, uso do flúor, etc. Assim estaremos criando condições favoráveis para que o organismo siga sua tendência natural para voltar ao equilíbrio. A promoção da saúde não passa pela utilização de alta tecnologia, materiais de última geração, mas sim por um controle da doença, "sem dor", sem medo e estresse do paciente.

É possível se conseguir, no paradigma de promoção de saúde, com que o paciente nunca entre em condições de doente, através de métodos preventivos, e controle da placa bacteriana com índice de cárie zero.

## 5. Referências Bibliográficas

CARVALHO, R.M.. Ionômero de vidro, MAX-ODONTO, Dentística, V.1, Faz 5, p. 6-10, st/out - 1995.

MEDEIROS, U.V.; Spyrides, G.M.; Ferreira, N. A. Prevenção à cárie através da dieta, Revista Bras. de odontologia, n.2, p.42- 6 mar./abr.1995

MASSARA, M. L. A. et al. A importância do selamento provisório de lesões cavitadas na fase de adequação da criança ao tratamento odontológico, aceito para publicação na REVICRO-MG em 1997, p. 1 -15.

NAVARRO, M. F. L., et al; Avaliação e tratamento do paciente com relação ao risco de cárie. Ver. MAXI-ODONTO, Dentística, V. 1,4, p. 1 - 35., jul/ago - 1995.

WALTER, L.R.F.; Odontologia para Bebê. Cap. 5 e 11, v.1, p.79,202,203 - 1996.