

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

ODONTOPEDIATRIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ATUANDO NO CICLO RESTAURADOR REPETITIVO: UM RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: Giórgia Gabriela Walter.

CO-AUTORES:

ORIENTADOR: Juliane Bervian, Berenice Perussolo, Eduardo G. Patussi, Larissa C. Brusco e Ricardo Kochenborger.

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo.

INTRODUÇÃO:

A cárie é uma doença infecto-contagiosa, de caráter crônico e multifatorial, causada pelo processo de desmineralização da superfície dental por ácidos orgânicos provenientes da fermentação dos carboidratos da dieta¹. Sua manifestação vai desde uma mancha branca até a perda irreparável dos tecidos dentais. Entre os fatores envolvidos no desenvolvimento da cárie dentária estão a placa bacteriana, dieta, saliva, flúor e hábitos de higiene. A lesão de cárie é constituída por uma massa amolecida e contaminada que não trás mais sustentação à estrutura dentária e que deve ser removida para, posteriormente, o espaço ser preenchido por um material restaurador². O sistema restaurador trata a lesão, porém, não finda a doença. Controlar os fatores etiológicos é a única maneira de prevenir a cárie. Assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar, através de um relato de caso, a necessidade da mudança de hábitos para o controle da doença.

DESENVOLVIMENTO:

A doença cárie ainda continua a afetar a sociedade de forma transversal, independentemente da idade e do gênero, pelo que pode ser considerado um problema de saúde pública³. Além do exame físico, o manejo de pacientes na prática odontológica envolve a coleta de informações diagnósticas⁴, que é a anamnese, e ambos compreendem o exame clínico. A dieta tem um lugar de destaque nos fatores que contribuem para esta patologia, uma vez que pode contribuir para modificações de pH na cavidade oral e pode promover a sobrevivência e proliferação de

III SEMANA DO CONTECUMENTO

3 a 7 DE OUTUBRO
2016

determinados microrganismos, bem como levar à produção de ácidos orgânicos por parte dos mesmos³. Outro fator determinante é a presença de placa bacteriana, pois são as bactérias presentes nessa placa, as responsáveis pela desmineralização do dente. Portanto, como muitas bactérias do biofilme utilizam açúcares presentes na dieta para seu metabolismo energético, a interação dos dois fatores apresentados acima é decisiva para o desenvolvimento desse tipo de doença. Se o tratamento for centralizado nas lesões pela restauração das cavidades, e não nos fatores etiológicos da doença, isso resultará em um “ciclo restaurador repetitivo”, ou seja, no fracasso do controle da doença. Como exemplo, apresenta-se o caso do paciente L.O. que foi atendido pelos alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, em dois momentos. Em 2009, com oito anos de idade, após realização dos exames necessários o paciente foi diagnosticado com lesão cariosa em nove elementos dentários, sendo que um foi indicado a exodontia devido a grande perda de estrutura dentária. Após instrução de higiene oral e orientação sobre a necessidade do controle dos fatores etiológico o paciente não mais retornou para o tratamento odontológico. Ao retornar as consultas em 2015, com quatorze anos, o paciente apresentou acúmulo de placa bacteriana, doença periodontal, lesão cariosa em dezesseis dentes com necessidade de exodontia em um elemento (46) e endodontia em outro (37). Neste segundo momento, foi exigida a presença de um responsável na próxima consulta. Cabe salientar, que o menino, antes com 08 anos teve a perda fisiológica dos dentes com lesões cariosas. Neste novo momento, os dentes com lesões eram os permanentes e a instalação do ciclo repetitivo da doença, uma vez que nada foi alcançado no sentido de controle dos fatores etiológicos. Na presença da mãe, procedeu-se a uma anamnese completa e assim verificou-se que o menino não realizava com frequência sua higiene oral e que mantinha hábitos de dieta inadequados. Pela avaliação de peso, altura e idade o menino se encontrava com sobre peso. Após os exames realizados iniciou-se o tratamento, sendo inquestionável a necessidade de controle de placa, organização da dieta, aplicação de flúor e tratamento restaurador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante do referido, fica claro que o tratamento restaurador é um adjunto no tratamento das lesões, porém, não é a solução para a doença. Mesmo após uma intervenção restauradora, se não houver mudança de hábitos, logo a doença será reestabelecida. O ensinamento dos pais e as consultas ao dentista tornam-se aliados ao combate da cárie, resultando em saúde bucal em longo prazo.

REFERÊNCIAS:

1. Kleinaa M.W., Coelho-de-Souza F.H., Klein-Junior C.A., Pivas F. A remoção da dentina cariada na prática restauradora – revisão da literatura. Revista Dentística on line – ano 8, n.18, jan-mar, 2009.
2. Leites ACBR, Pinto MB, Sousa ER. Aspectos microbiológicos da cárie dental. Salusvita. 2006;25(2):135-48.

Universidade e comunidade
em transformação

3 a 7 DE OUTUBRO
de 2016

III SEMANA DO CONTECUMENTO

3. Marinho V.A. Pereira G.M. Revisão de literatura: Cárie: diagnóstico e plano de tratamento. R. Un. Alfenas, Alfenas, v.4, p.27-37, 1998.
4. Monteiro F.A.C. Mecanismos bioquímicos da influência da dieta na cárie dentária. Porto, 2014.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):

ANEXOS: