

Colgate PREV NEWS THE ORAL CARE REPORT



Boletim Informativo sobre Avanços em Odontologia e Saúde Bucal

A Importância do Conhecimento dos Pais no Controle de Cárie Dentária na Primeira Infância

A cárie dentária ainda é a doença crônica mais freqüente em crianças no mundo¹. Contudo, o combate à cárie dentária infantil tem evoluído muito em vários países, atribuído principalmente à introdução do creme dental fluoretado². A eficácia desta terapia depende basicamente do desenvolvimento de bons hábitos de escovação dentária entre crianças.

Uma avaliação do benefício da escovação dentária duas vezes ao dia com creme dental fluoretado foi demonstrada em um teste de dois anos conduzido por Pine e colaboradores². Nesse estudo, crianças escocesas de 5 anos foram selecionadas aleatoriamente para os grupos de intervenção ou controle. Diferentemente das crianças do grupo controle, as do grupo de intervenção tiveram escovação dentária assistida na hora do almoço nos dias de aula e receberam incentivos, incluindo certificados de "boa escovação" dos supervisores na escola e estrelas adesivas que foram fixadas em cartazes de escovação dentária em casa. As escovas, certificados e cartazes possuíam desenhos que chamavam a atenção das crianças. No final do trabalho, as crianças do grupo de intervenção apresentaram 56% menos cárie dentária nos primeiros molares permanentes do que aquelas no grupo controle, confirmando os benefícios da escovação dentária mais freqüente².

Cárie Dentária na Infância: Um Problema Mundial

Historicamente, a incidência de cárie dentária na infância era maior no ocidente industrializado do que nas nações não-ocidentais, mas o aumento do consumo de doces e bebidas que contêm açúcar em países não-ocidentais diminuiu essa diferença. Em um grupo de crianças com menos de 4 anos de idade em Hong Kong, por exemplo, 57% já desenvolveram hábitos de ingerir guloseimas³. Entre as crianças com dentes, menos da metade (42%) escovam os dentes, com ou sem a supervisão de um adulto³. Em Seul, Coréia do Sul, 47% dos bebês que usam mamadeira recebem o conteúdo adoçado, o que gera uma incidência significativamente maior de cárie dentária severa do que os bebês alimentados com mamadeiras com leite não adoçado (55% vs. 40%; $p = 0,035$)⁴. Na faixa etária de 4 a 5 anos, 91% das crianças em Seul têm cárie dentária⁴.

A cárie dentária na infância é um problema crescente também no Oriente Médio. Uma pesquisa no Kuwait constatou que metade das crianças escovava os dentes duas vezes ao dia, enquanto um quarto delas escovava os dentes somente uma vez

Volume 15, número 4

Edições anteriores do PreV News estão disponíveis na internet. Acesse: www.colgateprofessional.com.br

Nesta Edição

<i>A Importância do Conhecimento dos Pais no Controle de Cárie Dentária na Primeira Infância</i>	1
<i>Prática Clínica</i>	4
<i>Página de Higiene</i>	6
<i>Na Prática</i>	8
<i>Tendências na Área de Saúde</i>	10

Editor-Chefe

Chester Douglass, DMD, PhD; E.U.A.
Professor de Política de Saúde Oral e Epidemiologia, Harvard School of Dental Medicine e School of Public Health

Editores Associados

John J. Clarkson, BDS, PhD; Irlanda
Saskia Estupiñan-Day, DDS, MPH
Organização Pan-Americana de Saúde; Washington, D.C.
Joan I. Gluch, RDH; E.U.A.
Kevin Roach, BSc, DDS, FACD; Canadá
Zhen-Kang Zhang, DDS, Hon. FDS, RCS (Edim.); China

Conselho Internacional

Per Axelsson, DDS, Odont. Dr.; Suécia
Irwin Mandel, DDS; E.U.A.
Roy Page, DDS, PhD; E.U.A.
Gregory Seymour, BDS, MDSc, PhD, MRCPATH; Austrália

EXPEDIENTE

Informativo publicado pelo departamento de Relações Profissionais da Colgate-Palmolive R. Rio Grande, 752 - V. Mariana São Paulo/SP - CEP 04018-002. Coordenação: Patrícia Scolletta. Jornalista resp.: Maristela Harada Mtb. 28.082. Produção: Cadaris Comunicação cadaris@cadaris.com.br CTP e impressão: TypeBrasil. Tiragem: 30 mil exemplares. Distribuição gratuita. Proibida reprodução total ou parcial sem prévia autorização.

Proporcionando Educação Profissional a Serviço da Odontologia Mundial



ao dia e o restante com menor frequência ainda⁵. Somente 64% das crianças utilizavam creme dental fluoretado. Uma pesquisa na Jordânia relatou hábitos de escovação dentária infantil ainda mais pobres, com menos de um terço das crianças escovando seus dentes pelo menos duas vezes ao dia; particularmente, crianças com cárie dentária tinham menos hábito de escovar os dentes ao menos duas vezes ao dia do que aquelas sem cárie dentária. (24% vs. 41%; $p < 0,01$)⁶.

Conhecimento dos Pais Sobre Higiene Bucal

O conhecimento dos pais sobre as causas e prevenção de cárie dentária na infância varia em todo o mundo. Nas pesquisas do Kuwait e Jordânia descritas acima, alguns pais auxiliaram crianças em idade escolar na escovação dentária diária^{5,6}. Embora a maioria das mães no Kuwait (74%) tivessem conhecimento de que o açúcar provoca a cárie dentária, a metade ignorava que bebidas adoçadas tivessem o mesmo efeito⁵. Entretanto, esses resultados não são, de maneira alguma, restritos aos países fora do Ocidente. Em um estudo no Reino Unido, por exemplo, somente 7% das mães estiveram aptas a identificar corretamente as quatro comidas e bebidas com maior quantidade de açúcar, de uma lista com oito itens, e menos da metade era capaz de auxiliar seus filhos de maneira eficaz no que diz respeito à escovação dentária⁷. Ao contrário, na pesquisa de Hong Kong mencionada anteriormente, a grande maioria (93%) dos cuidadores tinha conhecimento sobre a etiologia da cárie dentária³.

Em seu estudo na Escócia, Pine *et al.* também estudaram o papel que

o conhecimento dos pais tem em determinar os hábitos de higiene de seus filhos, tendo em ambos os grupos questionários completos dos pais relatando a frequência de escovação dentária de seus filhos, e mostrando suas atitudes sobre cárie dentária na infância e escovação dentária². Os pais que consideraram ter tempo de verificar se seus filhos escovavam os dentes tinham quase três vezes mais chance de relatar que seus filhos escovavam os dentes duas vezes ao dia. Os pais que relataram realmente verificar diariamente foram mais propensos em relatar que seus filhos escovavam os dentes duas vezes ao dia (89% vs. 66%; $p < 0,0001$). Por outro lado, pais que consideravam que a escovação dentária uma vez ao dia preveniria futuras cáries dentárias tinham aproximadamente dois terços menos chance de relatar que seus filhos escovavam os dentes duas vezes ao dia².

Outros estudos confirmaram a importante influência que as atitudes dos pais sobre higiene bucal têm sobre os hábitos de higiene bucal de seus filhos. Em um estudo entre mães hispânicas nos Estados Unidos, por exemplo, aquelas que acreditavam na importância do tratamento dentário preventivo tinham 3,5 vezes mais chances de continuar com as visitas ao dentista do que as mães que não consideravam ser o tratamento preventivo uma razão para consultar o dentista⁸.

Intervenções Educativas para Combater Cárie Dentária na Infância

Estudos recentes demonstraram o benefício dos programas de educação dos pais sobre cuidados bucais na prevenção de cárie dentária

na infância. Uma dessas pesquisas examinou o efeito sobre a cárie dentária de um programa educacional direcionado a crianças de pré-escola e seus pais na Província de Miyun, localizada perto de Pequim, China⁹. No grupo de intervenção, as professoras orientaram os pais sobre a importância da manutenção da higiene bucal utilizando uma apresentação multimídia nas reuniões semestrais de pais e professores.

Foi também solicitado aos pais que verificassem se as crianças escovavam os dentes na hora de ir dormir. As crianças do grupo de intervenção tinham escovação dentária supervisionada de manhã e à tarde na escola. O grupo controle não recebeu programa de orientação para os pais nem escovação dentária supervisionada.

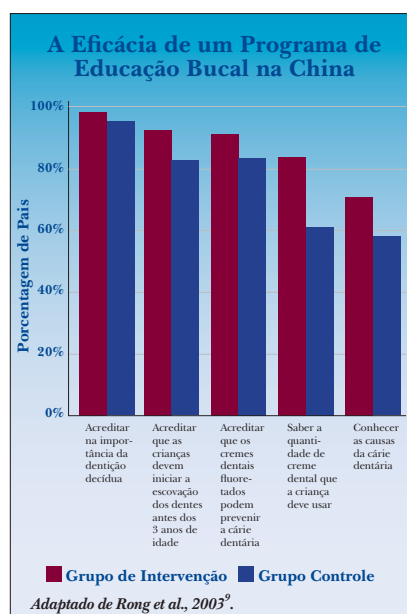
Programas educativos visando crianças e seus pais têm mostrado melhora na higiene bucal e redução na cárie dentária na infância

Após dois anos, as crianças do grupo de intervenção apresentaram desenvolvimento de cárie dentária significativamente menor do que aquelas do grupo controle (aumento médio das superfícies cariadas, perdidas e restauradas de 2,5 vs. 3,6 respectivamente; $p = 0,009$). Embora não seja possível determinar o quanto desse resultado se deve à educação dos pais ou à escovação dentária supervisionada, o aumento do envolvimento dos pais foi provavelmente o maior responsável pelo número maior de crianças no grupo de intervenção escovar os dentes antes de ir dormir (68% vs. 43% no grupo controle; $p < 0,001$). Ao fim do estudo, os pais do grupo





de intervenção tinham mais conhecimento sobre os fatores causadores da cárie dentária e o papel do creme dental fluoretado na prevenção da cárie dentária do que os pais do grupo controle (ver figura abaixo)⁹.



Outros Fatores

Profissionais de odontologia deveriam estar conscientes de que os pais podem ter um impacto direto ainda maior sobre a saúde bucal de seus filhos, além da supervisão freqüente, conforme mostrado por um estudo aleatório conduzido por Zanata e colaboradores no Brasil¹⁰. Gestantes em um grupo de intervenção receberam restaurações cavitárias e tratamento abrangente contra infecções dentárias, enquanto aquelas do grupo controle não receberam. É importante ressaltar que as gestantes em ambos os grupos participaram do mesmo programa educativo de prevenção de cárie dentária.

Depois de dois anos, houve uma tendência não significativa das crianças do grupo de intervenção

apresentarem menor incidência de cárie dentária (15% vs. 33% no grupo controle; $p < 0,08$). Além disso, o desenvolvimento de cárie dentária entre as mães durante o estudo foi correlacionado com a cárie dentária infantil¹⁰. Claramente, outros fatores além do conhecimento dos pais influencia o risco de cárie dentária infantil (ver tabela) e o tratamento dentário para os pais é um componente importante na prevenção de cárie dentária na infância.

Fatores de Risco dos Pais para Cárie Dentária na Infância

- Deficiência na higiene bucal dos pais
- Pais com doença bucal
- Pais comendo entre as refeições
- Falta de conscientização da condição bucal da criança
- Atitudes negativas em relação aos cuidados com os dentes
- Baixo grau de instrução
- Baixa renda

Fontes: Mouradian, 2001¹; Pine et al., 2000²; Chan et al., 2002³; Jin et al., 2003⁴; Zanata et al., 2003¹⁰.

Promoção da Conscientização sobre Cárie Dentária na Infância pelos Profissionais de Odontologia

De maneira geral, os estudos mostraram que os pais têm um papel importante no estabelecimento de hábitos de saúde bucal saudáveis de seus filhos.

Os profissionais de odontologia podem auxiliar os pais explicando a importância de monitorar a escovação dentária de seus filhos e incentivando que ela seja feita duas vezes por dia. É importante para os profissionais de odontologia e de outras áreas de saúde melhorar a conscientização sobre a importância do cuidado bucal nessa faixa etária vulnerável¹. Uma

vez que vários autores, inclusive os citados anteriormente, observaram que a cárie dentária na infância tem maior incidência e os hábitos de higiene bucal das crianças são mais pobres em famílias de menor poder socioeconômico, os profissionais de odontologia deveriam priorizar esse grupo aconselhando sobre a importância da higiene bucal na infância. PN

Referências Bibliográficas

1. Mouradian WE. *The face of a child: Children's oral health and dental education.* *J Dent Educ* 2001;65(9):821-831.
2. Pine CM, McGoldrick PM, Burnside G, Curnow MM, Chesters RK, Nicholson J, et al. *An intervention programme to establish regular tooth brushing: Understanding parents' beliefs and motivating children.* *Int Dent J* 2000 (Suppl):312-323.
3. Chan SC, Tsai JS, King NM. *Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes.* *Int J Paediatr Dent* 2002;12(5):322-331.
4. Jin BH, Ma DS, Moon HS, Paik DI, Hahn SH, Horowitz AM. *Early childhood caries: Prevalence and risk factors in Seoul, Korea.* *J Public Health Dent* 2003;63(3):183-188.
5. Petersen PE, Hadi R, Al Zaabi FS, Hussein JM, Behbehani JM, Skougard MR, et al. *Dental knowledge, attitudes and behavior among Kuwaiti mothers and school teachers.* *J Pedod* 1990;14(3):158-164.
6. Rajab LD, Petersen PE, Bakaeen G, Hamdan MA. *Oral health behaviour of schoolchildren and parents in Jordan.* *Int J Paediatr Dent* 2002;12(3):168-176.
7. Blinkhorn AS, Wainwright-Stringer YM, Holloway PJ. *Dental health knowledge and attitudes of regularly attending mothers of high-risk, pre-school children.* *Int Dent J* 2001;51(6):435-438.
8. Kim YO. *Reducing disparities in dental care for low-income Hispanic children.* *J Health Care Poor Underserved* 2005;16(3):431-443.
9. Rong WS, Bian JY, Wang WJ, Wang JD. *Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China.* *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(6):412-416.
10. Zanata RL, Navarro MF, Pereira JC, Franco EB, Lauris JR, Barbosa SH. *Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children.* *Braz Dent J* 2003;14(2):75-81.



PRÁTICA

C L Í N I C A

Avanços Recentes Em Anestesia Local

A difícil realidade dos métodos convencionais de anestesia local em odontologia é que eles nem sempre funcionam. As taxas de sucesso para o habitualmente praticado bloqueio do nervo alveolar inferior (BNAI) é em média de 69% a 85%¹, mas taxas ainda menos favoráveis foram reportadas (e.g., 43%)². Continua a busca por anestésicos mais eficientes, melhores rotas de administração e novos métodos de aplicação.

No Prev News anterior (Volume 15, Número 3), a Página Periodontal mostrou novos anestésicos para o tratamento periodontal. Mudanças na dosagem do triazolam para sedação em odontologia e a aprovação do cloridrato de articaína para utilização nos Estados Unidos foram abordados³. Uma publicação recente mostrou que a articaína (solução a 4% com epinefrina) tem eficácia similar à lidocaína (solução a 2% com epinefrina); anestesia pulpar satisfatória do primeiro molar foi alcançada em 86% dos casos com articaína, contra 74% com lidocaína ($p > 0,05$)⁴. O gel de lidocaína associado à prilocaína como alternativa para a anestesia infiltrativa foi avaliado³; 90% de 63 pacientes que receberam o anestésico gel durante a raspagem e alisamento radicular relataram não sentir dor⁵. Um sistema controlado por computador de liberação do anestésico também foi detalhado⁴.

Nessa revisão, são pesquisadas quatro rotas suplementares de

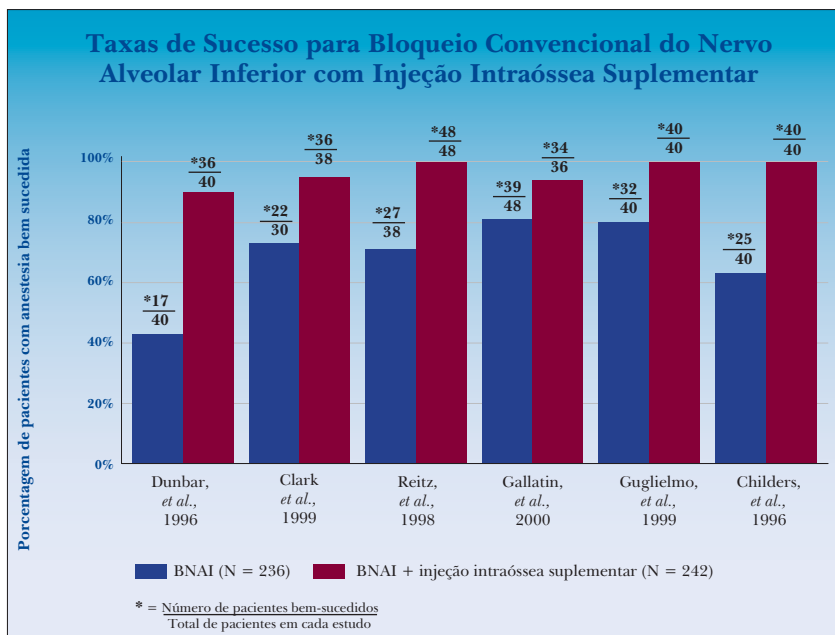
As novas opções anestésicas reduzem a probabilidade de um procedimento dentário ter que ser abandonado devido à inabilidade de se conseguir o efeito anestésico satisfatório

administração da droga e uma opção não farmacológica em anestesia dentária.

Como um complemento à anestesia submucosa, a **anestesia do ligamento periodontal** utiliza o espaço do ligamento periodontal para depositar o anestésico em nível intraósseo^{1,6}. As vantagens são: o rápido efeito anestésico sem efeitos colaterais, a capacidade para operar bilateralmente a mandíbula, menor volume de anestésico comparado com aquele utilizado no BNAI e a possibilidade de anestesiar um dente com abscesso. Por outro lado, o desconforto pós-operatório

pode ser maior: possível ocorrência de uma diminuição no fluxo sanguíneo pulpar, necessidade de pressão para injetar o anestésico, necessidade de várias injeções para dentes com várias raízes e limitação do acesso às áreas posteriores^{1,6}.

As injeções intraósseas anestesiam um único dente injetando-se o anestésico local no osso esponjoso. O epitélio, tecido conjuntivo, periósteo e cortical óssea são penetrados para se introduzir a anestesia no dente. As vantagens incluem o efeito imediato da anestesia local sem efeitos anestésicos colaterais e a capacidade de operar bilateralmente a mandíbula. As desvantagens são que o efeito anestésico é curto, existe a possibilidade de injeção intravascular e toxicidade, podem ocorrer palpitações quando o anestésico é administrado juntamente com epinefrina, o acesso às áreas posteriores é limitado e é tecnicamente mais difícil do que a





anestesia infiltrativa. Porém, nos casos onde a anestesia convencional for insuficiente, a injeção intraóssea complementar pode ser benéfica. As taxas de sucesso da anestesia pulpar em primeiros molares vivos assintomáticos após o BNAI, com ou sem injeção intraóssea complementar, são mostrados na figura da página anterior. Sem a anestesia intraóssea complementar, a taxa de sucesso de seis estudos foi em média de 69%; isso aumentou para 97% quando a injeção intraóssea foi utilizada².

A **infiltração lingual** da mandíbula é uma nova técnica em que a combinação com a anestesia do nervo bucal pode propiciar uma anestesia local profunda¹. A infiltração lingual oferece o osso cortical e o forame lingual, facilitando assim a absorção e o fluxo do anestésico pelo osso; é normalmente bem aceita pelos pacientes. Entretanto, pode ocorrer um edema do tecido e deve-se ter cuidado para evitar a glândula salivar submandibular durante a injeção¹.

Por fim, a **anestesia intrapulpar** é normalmente empregada após falha de um anestésico previamente administrado. Ela age rapidamente conforme a solução anestésica e é depositada diretamente na câmara pulpar. Porém, por requerer exposição pulpar e poder causar dor, sua utilização é limitada⁶.

Além das rotas alternativas de administração dos anestésicos farmacológicos comumente utilizados, pesquisadores estão explorando meios não farmacológicos para aprimorar a anestesia na odontologia. Por exemplo, um estudo piloto mostrou que a **acupuntura** pode reduzir o tempo de início da anestesia empregando um bloqueio regional do nervo dentário inferior com cloridrato de prilocaína⁷. Em outro estudo, se concluiu que a acupuntura pode ser um útil complemento da anestesia convencional em cirurgia bucomaxilofacial⁸.

Há uma série de caminhos viáveis para alcançar o sucesso dos anestésicos locais aproveitados em odontologia. Um procedimento

dentário não deveria ser abandonado devido a inabilidade de se conseguir o efeito anestésico satisfatório. PN

Referências Bibliográficas

1. Hawkins JM, Moore PA. **Local anesthesia: Advances in agents and techniques.** *Dent Clin North Am* 2002;46(4):719-732, ix.
2. Wong JK. **Adjuncts to local anesthesia: Separating fact from fiction.** *J Can Dent Assoc* 2001;67(7):391-397.
3. Yagiela JA. **Recent developments in local anesthesia and oral sedation.** *Compend Cont Educ Dent* 2004;25(9):697-706.
4. Berlin J, Nusstein J, Reader A, Beck M, Weaver J. **Efficacy of articaine and lidocaine in a primary intraligamentary injection administered with a computer-controlled local anesthetic delivery system.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99(3):361-366.
5. Jeffcoat MK, Geurs NC, Magnusson I, MacNeill SR, Mickels N, Roberts F, et al. **Intrapocket anesthesia for scaling and root planing: Results of a double-blind multicenter trial using lidocaine prilocaína dental gel.** *J Periodontol* 2001;72(7):895-900.
6. Meehan JG. **Supplementary routes to local anaesthesia.** *Int Endod J* 2002;35(11):885-896.
7. Rosted P, Bundgaard M. **Can acupuncture reduce the induction time of a local anaesthetic?—A pilot study.** *Acupunct Med* 2003;21(3):92-99.
8. Pohodenko-Chudakova IO. **Acupuncture analgesia and its application in craniomaxillofacial surgical procedures.** *J Craniomaxillofac Surg.* 2005;33(2):118-122.

Todas as edições do Prev News estão disponíveis no site profissional da Colgate.

Acesse e cadastre-se para receber em primeira mão as nossas novidades.

Colgate®

www.colgateprofissional.com.br





PÁGINA DE HIGIENE

Controle de Cárie Dentária e Tratamento Conservador

Os profissionais de odontologia estão progressivamente se conscientizando, com base em várias evidências científicas, que a cárie dentária é uma doença crônica infecciosa de lenta progressão, permitindo um longo tempo para monitoramento e controle da infecção¹. Pesquisas também indicaram que cerca de 60% das radiolucências na metade externa da dentina são provavelmente não cavitadas e são, portanto, possíveis de remineralização¹. Como consequência, o tratamento clínico atual está se afastando dos procedimentos invasivos, caminhando em direção a tratamentos conservadores para essas lesões que atingem somente o esmalte³.

Opções de Tratamento Conservador para Cárie Dentária

A meta do tratamento conservador para cárie dentária é conter ou reverter o processo da doença cariogênica combatendo a infecção e remineralizando as lesões³. O arsenal para o tratamento conservador da cárie dentária inclui controle da placa bacteriana pelo dentista e em casa, o que envolve uma combinação de flúor em gel e vernizes fluoretados, selamento de fôssulas e fissuras, soluções de clorexidina (CHX) e cuidados em casa, que consistem pelo menos na rotina de escovação dentária e emprego do fio dental.

O **flúor gel** é indicado para adultos de alto risco⁴ e crianças^{4,5}, e pode ser aplicado pelo dentista

ou pelo paciente. Uma meta-análise de 19 estudos concluiu que a utilização do flúor fosfato acidulado resultou na prevenção de cárie dentária de 18% em dentes permanentes (95% CI 18%-25%)⁶.

O **verniz fluoretado** aumenta a retenção do flúor no dente, aumentando conseqüentemente a remineralização⁶. Um estudo mostrou que duas aplicações de verniz fluoretado em intervalos de quatro meses reverteram a ação de lesões de esmalte em fôssulas e fissuras na primeira dentição de crianças pré-escolares ($p < 0,0001$)⁷. Em crianças em idade escolar, a aplicação de verniz fluoretados duas vezes ao ano parece ser mais eficiente do que a aplicação de NaF a 2% ou solução de 1,23% de flúor fosfato acidulado no consultório, ou bochecho semanal supervisionado com NaF a 0,05%². Uma meta-análise concluiu que os vernizes preveniram 38% das lesões na dentição permanente⁶. Entretanto, taxas de eficácia publicadas variam muito e dependem da população avaliada; da frequência e duração da aplicação; e do tipo de verniz fluoretado empregado².

Selantes de fôssulas e fissuras são mais eficazes na prevenção e contenção de lesões de cárie dentária e são pouco utilizados nos consultórios^{8,9}. Eles são melhor aplicados a superfícies de esmalte que foram secas e submetidas a ataque com ácido fosfórico a 35%⁸. Uma revisão recente concluiu que a fração de prevenção de cárie dentária em dentes permanentes empregando selantes de fôssulas e fissuras variou entre 62% e 92% entre seis estudos e uma meta-análise que incluiu 10 estudos⁶.

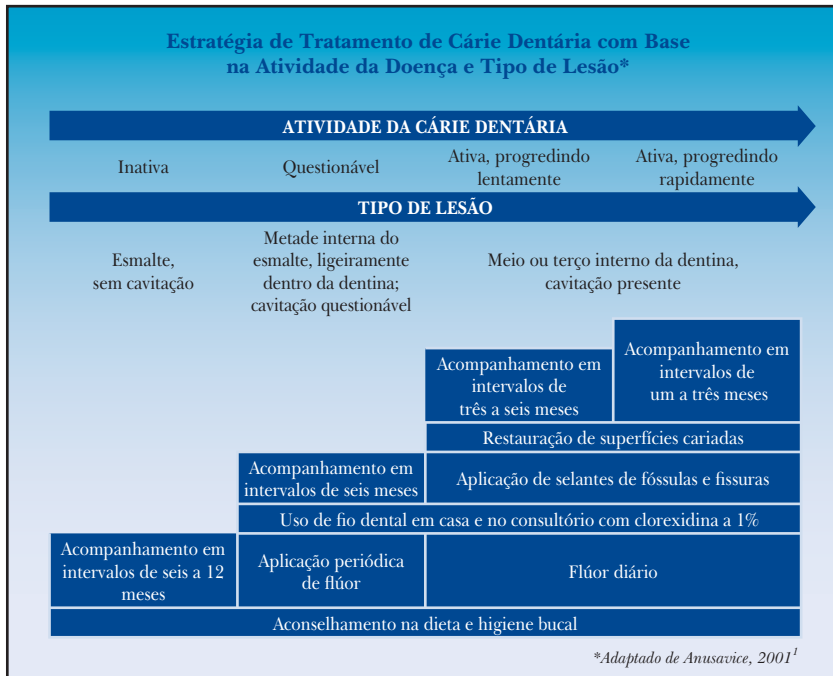
A **clorexidina** é um agente antimicrobiano com efeitos específicos sobre a bactéria cariogênica⁶. Um

estudo relatou que o tratamento repetido com 1% CHX gel em crianças de 13 a 14 anos com mais de $2,5 \times 10^5$ *Streptococcus mutans* (*S. mutans*) por ml de saliva resultou na diminuição significativa do número de lesões de cárie dentária em comparação com o placebo ($4,2 \times 9,6$, $p < 0,001$) após três anos¹⁰. Em outro estudo, o emprego de fio dental com CHX gel a 1% pelo dentista quatro vezes ao ano reduziu significativamente a progressão de cárie dentária nas superfícies proximais em crianças de 12 anos, comparado com a utilização do fio dental com gel placebo ($p < 0,05$)¹¹. Além disso, bochechos diários com uma solução contendo 0,05% CHX e 0,044% NaF reduzem comprovadamente, por dois anos, a progressão de cárie dentária em 42% em comparação com o placebo em crianças em idade escolar com alto índice ($p < 0,05$)¹² de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD).

Escolha Clínica

Para otimizar a eficácia do tratamento e evitar procedimentos desnecessários, a prevenção de cárie dentária e estratégias de tratamento são perfeitamente adaptadas às características da lesão (i.e., profundidade e comprometimento da dentina, integridade da superfície) e atividade da doença¹, ao considerar o perfil de risco de cárie dentária de cada paciente⁴ (ver tabela). Fatores de risco importantes incluem a qualidade da higiene bucal, histórico de cárie dentária individual e familiar, nível de *S. mutans* e dieta⁴. O tratamento conservador de cárie dentária é mais indicado nos estágios iniciais da doença, quando a remineralização tem mais chance de sucesso. Ampliação com





uma câmara intraoral e o emprego de novas ferramentas de diagnóstico com laser fluorescente, imagens digitais com iluminação por fibra ótica e ultra-som podem auxiliar na detecção de lesões prematuras que são de difícil visualização por meio de métodos diagnósticos tradicionais^{3,4}.

Pacientes cadastrados em sistemas de acompanhamento odontológico estão cada vez mais dispostos a pagar para evitar doenças. A avaliação de risco, acompanhada por procedimentos de tratamento de cárie dentária e outros serviços, são eficazes em atender às necessidades de tratamento desses pacientes. PN

Referências Bibliográficas

1. Anusavice K. *Clinical decision-making for coronal caries management in the permanent dentition*. J Dent Educ 2001;65(10):1143-1146.
2. Anusavice KJ. *Efficacy of nonsurgical management of the initial caries lesion*. J Dent Educ 1997;61(11):895-905.
3. Hudson P. *Conservative treatment of the Class I lesion: A new paradigm for dentistry*. JADA 2004;135(6):760-764.

4. Barber LR, Wilkins EM. *Evidence-based prevention, management, and monitoring of dental caries*. J Dent Hyg 2002;76(4):270-275.
5. Tinanoff N, Douglass JM. *Clinical decision making for caries management in children*. Pediatr Dent 2002;24(5):386-392.
6. Rozier RG. *Effectiveness of methods used by dental professionals for the primary prevention of dental caries*. J Dent Educ 2001;65(10):1063-1072.
7. Autio-Gold JT, Courts F. *Assessing the effect of fluoride varnish on early enamel carious lesions in the primary dentition*. JADA 2001;132(9):1247-1253.
8. Simonsen RJ. *Pit and fissure sealant: Review of the literature*. Pediatr Dent 2002;24(5):393-414.
9. Elderton RJ. *Management of early dental caries in fissures with fissure sealant*. Br Dent J 1985;158(7):254-258.
10. Zickert I, Emilson CG, Krasse B. *Effect of caries preventive measures in children highly infected with the bacterium Streptococcus mutans*. Arch Oral Biol 1982;27(10):861-868.
11. Gisselsson H, Birkhed D, Bjorn AL. *Effect of professional flossing with chlorhexidine gel on approximal caries in 12- to 15-year-old schoolchildren*. Caries Res 1988;22(3):187-192.
12. Luoma H, Murtomaa H, Nuuja T, Nymän A, Nummikoski P, Ainamo J, et al. *A simultaneous reduction of caries and gingivitis in a group of schoolchildren receiving chlorhexidine-fluoride applications. Results after 2 years*. Caries Res 1978;12(5):290-298.

O programa de Educação Continuada da Harvard School of Dental Medicine está disponível no site www.colgateprofessional.com, somente no idioma inglês. Essa mudança atende às diretrizes globais da Colgate em padronizar a elaboração dos testes. Os profissionais de saúde bucal poderão realizar o teste online e acompanhar seu desempenho pela internet. Os participantes aprovados receberão um certificado de educação continuada emitido por Harvard, uma das universidades mais conceituadas no mundo.

Não perca essa oportunidade de enriquecer o seu currículo.



NA PRÁTICA

O Futuro da Clínica Geral na Odontologia

Kevin L. Roach, BSc., D.D.S.

Quando me solicitaram que revisasse a situação da clínica geral na odontologia em meu país de origem, o Canadá, a primeira coisa que me veio à mente foi “a clínica geral ainda existe como uma entidade, ou, por uma série de razões, foi metodicamente desdobrada em uma série de áreas altamente especializadas?”. Neste breve artigo, irei analisar o que eu acredito serem os principais fatores relacionados à situação da clínica geral na odontologia atualmente.

A clínica geral foi metodicamente desdobrada em uma série de áreas de atuação altamente especializadas?

A Concessão do Status de Especialidade

Durante minha gestão no *Comission on Dental Accreditation of Canada*, presidi um subcomitê que deliberava a concessão de status de especialidade para medicina bucal e anestesia dentária. Ao fim, o comitê concedeu o status *somente* para medicina bucal, argumentando que enquanto a *forma de aplicação* da anestesia dentária pode ser vista como uma especialidade, o tratamento odontológico em si realmente não era diferente do tratamento empreendido por clínicos gerais. Todavia, no momento de escrever este editorial, o *Royal College of Dental Surgeons of Ontario* estava propondo status de especialidade para anestesia odontológica para dentistas na sua região.

Programas de Certificação de Especialidade

Hoje em dia, estão sendo oferecidos cursos que irão conceder certificação em ortodontia depois de dois anos de fins de semana de quatro dias de instrução. Programas similares existem para aqueles dentistas que escolherem limitar a sua atuação ao diagnóstico e tratamento de ATM. Além disso, cursos estão disponíveis oferecendo certificação àqueles profissionais procurando focar ou limitar sua atuação a cosmética/ estética ou implantes.

Aspectos Econômicos Direcionando a Prática da Odontologia

Outro fenômeno que afeta o status da clínica geral é o papel que a cobertura de seguros tomou, estabelecendo as opções de tratamento.

Por meio da aquisição e combinação de consultórios, clínicas especializadas surgiram atraindo pacientes pela estrutura de alto volume e baixo custo. Acredito que nossos graduados, endividados, adequadamente treinados, porém com pouca experiência, vão ser facilmente atraídos para esse tipo de prática odontológica

Acredito que os graduados de hoje serão afastados dos consultórios independentes e auto-financiados, somente por razões econômicas

e afastados dos consultórios independentes e auto-financiados, somente por razões econômicas.

Em um caso extremo, eu tomei conhecimento de uma grande cadeia de lojas de desconto testando a viabilidade de uma clínica odontológica dentro da loja para realizar somente restaurações e clareamento dentário “de marca” por uma fração do valor cobrado em uma clínica particular. Agora ficamos sabendo que duas grandes empresas de cruzeiro marítimo estão incluindo clareamento dentário “de marca” como parte do tratamento de spa para os passageiros, novamente com um custo nominal.

A clínica geral foi e continua sendo a mais exigente porém a mais gratificante área da odontologia

Conclusão

Claramente, a odontologia tradicional cobrada com base no serviço prestado está ameaçada por fatores dentro e fora da profissão. Talvez seja o momento das faculdades de odontologia considerarem a clínica geral como uma “entidade especial”, e dedicarem mais dos seus recursos a uma formação odontológica mais abrangente. A clínica geral foi e continua sendo a mais exigente porém a mais gratificante área da odontologia. PN



Colgate Profissional. Cada vez mais perto de você.

www.colgateprofissional.com.br

Serviços profissionais: 0800 703 9366

Colgate[®]

Sabe aqueles lugares
onde o acesso é difícil?
Acabou de ficar fácil.

Só a Colgate possui uma linha completa de escovas interdentais
para remoção de placa bacteriana: Unitufo, Cônica e Cilíndrica.

Recomende o uso aos seus pacientes usuários de aparelhos ortodônticos
e próteses e na limpeza de áreas de difícil acesso.





TENDÊNCIAS NA ÁREA DA SAÚDE



Editor-chefe Chester Douglass, DMD, PhD; E.U.A.

Professor de Política de Saúde Oral e Epidemiologia da Harvard School of Dental Medicine e School of Public Health

© 2007 Colgate-Palmolive Company. Todos os direitos reservados.

O Oral Care Report/Prev News tem o apoio da Colgate-Palmolive Company para os profissionais da área de saúde bucal. O Programa de Educação Continuada é patrocinado pela Harvard School of Dental Medicine e recebe doação de verbas da Colgate-Palmolive Company.

A Harvard University não endossa produtos de nenhuma companhia. Dirija seus comentários, perguntas e mudanças de endereço para:



Oral Care Report/Prev News
Centro de Atendimento de Profissionais
0800 703 9366
Departamento de Relações Profissionais
Rua Rio Grande, 752
São Paulo – SP- CEP 04018-002.

Para saber com antecedência a disponibilidade das novas edições do PrevNews, inscreva-se no site www.colgateprofissional.com.br

As Diretrizes do Instituto Nacional de Saúde – Para Onde Estamos Indo e Como Vamos Chegar Lá ?

Nos últimos anos, as descobertas na área da ciência aumentaram de forma sem precedentes.

A quantidade e as bases das pesquisas científicas se tornaram tão complexas que nenhuma disciplina pode pensar em progredir isoladamente. Reconhecendo a necessidade de uma estratégia multidisciplinar para vencer os desafios, o novo diretor do *National Institutes of Health* (NIH), Elias A. Zerhouni, lançou uma série de encontros em maio de 2002, envolvendo cerca de 300 líderes da ciência para traçar as diretrizes para pesquisa médica no século XXI¹. O objetivo era identificar os desafios científicos mais urgentes e construir um sistema mais eficiente de pesquisa para acelerar a taxa de novas descobertas. Três temas principais surgiram após o longo ano de discussões:

- a) novos caminhos para as descobertas;
- b) futuras equipes de pesquisa;
- c) reestruturar a iniciativa de pesquisa clínica.

Para trabalhar nesses três temas, nove grupos de implementação, atingindo 28 iniciativas foram identificados. Em 2004, todas as iniciativas das “Diretrizes do NIH” começaram a ser implementadas pelo *United States Department of Health and Human Services* (Departamento de Serviços Humanos e de Saúde dos Estados Unidos).

Como as diretrizes do NIH irão definir a pesquisa odontológica no século XXI? De acordo com Lawrence A. Tabak, diretor do *National Institute of Dental and*

Craniofacial Research (Instituto Nacional de Pesquisa Dentária e Craniofacial), os três temas das diretrizes do NIH oferecem à comunidade odontológica uma oportunidade única de se integrar a toda comunidade médica².

Novos Caminhos para Descobertas

Após a decodificação do genoma humano, encontra-se o formidável desafio de entender como produtos de proteína dos genes interagem e o papel de outras moléculas, como os carboidratos e lipídios. As diretrizes do NIH buscam fornecer ferramentas, incluindo o catálogo molecular de células e tecidos e caminhos inovadores para capturar imagens em tempo real da atuação molecular e celular que ocorrem no corpo humano^{2,3} (ver figura). Tais iniciativas irão impulsionar esforços para identificar genes, proteínas e redes de proteína expressas em doenças como câncer bucal e doença periodontal. Para pesquisadores da saúde bucal, definir o proteoma salivar irá abrir caminhos para utilizar secreções salivares para fins diagnósticos³.

Futuras Equipes de Pesquisa

Montar o quebra-cabeça de doenças complexas irá requerer uma compreensão holística da integração entre todos os fatores em jogo. Reconhecendo a necessidade para um novo modelo organizacional que foca no trabalho em equipe para enfrentar esse desafio, o NIH quer estimular novos





caminhos para combinar técnicas e disciplinas¹. Pesquisadores de saúde bucal vêm trabalhando em equipes há décadas e têm um conjunto diferente de metodologias a oferecer a ciência médica (*e.g.*, o estudo de biofilmes)². Estudos em andamento visando identificar os vínculos entre infecção bucal e doença sistêmica exigiram colaboração entre dentistas, médicos e enfermeiros. As diretrizes do NIH oferecem uma oportunidade para perseguir esforços de colaboração interdisciplinar de maneira mais sustentável e sistemática³.

Reestruturar a Iniciativa de Pesquisa Clínica

Promovendo a integração de departamentos e centros acadêmicos envolvidos na pesqui-

sa clínica que inclui agentes de saúde comunitários, as diretrizes do NIH visam harmonizar regras e regulamentação e proporcionar uma infraestrutura permanente para provas clínicas^{1,2}. A integração de profissionais de saúde bucal nessa nova infraestrutura é fundamental, pois certas condições sistêmicas têm sintomatologia bucal importante e porque a saúde geral e a saúde bucal estão relacionadas. Para participar disso é necessário se estabelecer redes em saúde bucal com base em consultórios para se ter sistemas comparáveis aos existentes em algumas áreas da medicina. Desenvolver e unir redes de saúde bucal com base em consultórios irá acelerar a transferência das constatações das pesquisas para a prática.

Com mais profissionais clínicos e mais pesquisadores na área odontológica se tornando divulgadores das diretrizes do NIH, os avanços revolucionários dos últimos anos serão utilizados para o benefício da população com extraordinárias promessas para a melhoria da saúde bucal e, conseqüentemente, da saúde geral para todos. PN

Referências Bibliográficas

1. Zerhouni E. *The NIH roadmap*. *Science*. 2003;302(5642):63-72.
2. *The Inside Scoop. The impact of the NIH roadmap in shaping dental research in the 21st century*. On National Institute of Dental and Craniofacial Research website [updated 2005 Feb; cited 2005 Sep 1]. Available from: <http://www.nidcr.nih.gov/NewsAndReports/Media/InsideScoop022004.htm>.
3. Tabak LA. *Dental, oral, and craniofacial research: The view from the NIDCR*. *J Dent Res* 2004;83(3):196-197.



Acesse

www.colgateprofessional.com.br

e conheça as escovas personalizadas Colgate.

As escovas (linha adulto e infantil) poderão ser adquiridas utilizando boleto bancário.



Colgate Profissional. Cada vez mais perto de você.

www.colgateprofissional.com.br

Serviços profissionais: 0800 703 9366

Colgate®

Sabe o que vai acontecer com o hálito fresco do seu paciente nas próximas 12 horas? Nada.

Plax, o anti-séptico bucal com flúor e fórmula exclusiva com Triclosan e Gantrez que garante ao seu paciente proteção antibacteriana e hálito fresco por até 12 horas.

Recomende aos seus pacientes como auxiliar químico na remoção da placa bacteriana.

