

# AVALIAÇÃO DO MÉTODO FOTOGRÁFICO PARA DIAGNÓSTICO DE LESÕES DE MANCHA BRANCA DE CÁRIE EM SUPERFÍCIE LISA.

Daniela dos Santos Vivas<sup>1</sup>; Ana Rita Duarte Guimarães<sup>2</sup>

1. Bolsista PROBIC, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [vivas.1991@yahoo.com.br](mailto:vivas.1991@yahoo.com.br)

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [ardg1999@gmail.com](mailto:ardg1999@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Mancha branca, fotografia, odontologia.

## INTRODUÇÃO

A doença cárie ainda se configura como patologia bucal predominante na população brasileira. Esta patologia é estabelecida como uma doença multifatorial infecciosa que culmina na desmineralização dos tecidos dentais (RONCALLI, 2010; NARVAI *et al* 2006). Fatores socioeconômicos e culturais são modificadores da doença (LIMA, 2007). No estágio inicial de formação da lesão, a perda mineral é observada clinicamente como uma mancha branca opaca e rugosa à sondagem, (TOLEDO, 2005; CHAVES *et al* 2010). A paralisação da doença ocorre se as condições forem favoráveis à reposição de minerais ao dente, com o uso de tratamentos não-invasivos para prevenção e controle baseados na desorganização mecânica do biofilme dental e no uso de agentes fluoretados e antimicrobianos (RONCALLI, 2010). Uma alternativa ao método visual são os métodos fotográficos que têm sido utilizados para demonstrar o desenvolvimento pós-eruptivo de cavidades no esmalte a partir de fotografias sequenciais, possibilitando ao cirurgião-dentista um registro permanente, com a garantia da reprodutibilidade dos dados, assim como a comparação dos dados com outros estudos (PALMA, 2011).

## MATERIAL, MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Foi realizado um exame inicial para seleção das crianças com mancha branca ativa, que, mediante consentimento dos pais, realizaram, semanalmente, num período de 12 meses, escovação supervisionada com gel fluoretado neutro ou acidulado. Os géis estavam contidos em embalagens iguais, simbolizados apenas com uma letra (gel A e gel B) e apresentaram as mesmas características físicas, de modo que os pesquisadores e os participantes da pesquisa não identificaram a composição do gel de cada grupo, já que o estudo foi duplo-cego. Foram realizadas fotografias clínicas de cada lesão de mancha branca ativa de cada indivíduo ao início do projeto de estudo, após as aplicações do fluoreto tópico estudado e ao final do estudo. O aspecto clínico da lesão de cada superfície dental foi registrado em fichas clínicas, bem como as leituras expressas numericamente realizadas através do DIAGNOdent®, de acordo com os escores da escala. Os participantes foram examinados para avaliação da remineralização da mancha branca a cada dois meses após o primeiro dia do estudo, em consultório móvel Consuldent, com auxílio de luz do refletor, espelho odontológicos, sonda OMS e aparelho de fluorescência a laser - DIAGNOdent® (KaVo, Biberach, Germany).

## RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

O projeto levou alguns meses para iniciar, interferindo no cronograma das atividades propostas, tendo em vista a normalização do calendário na escola devido às sucessivas paralisações que aconteceram, em função de greve da polícia militar [de 1º a 11 de fevereiro

de 2012, seguido do período de carnaval, de 16 a 21 de fevereiro] e dos professores da rede estadual que se iniciou em 11 de abril e perdurou 115 dias.

Foram examinadas até então vinte crianças da escola José Ferreira Pinto localizado no bairro Feira VI sendo que apenas quatro foram finalizadas, distribuídas 50% para cada tipo de gel estudado. As datas das provas, os feriados, e o próprio intervalo escolar com merenda, por exemplo, dificultaram na aplicação semanal do flúor, pois o gel após sua aplicação precisa ser mantido por 30 minutos na cavidade oral. A escola entrou em recesso de final de ano inviabilizando a execução da parte prática do trabalho naquela oportunidade.

Tendo em vista as dificuldades e a maior parte da amostra perdida, os dados coletados não foram suficientes para apresentar uma análise estatística dos nossos resultados e apresentamos sem pretensões de fundamentar um estudo conclusivo sobre a ação dos géis fluoretados utilizados na pesquisa. Dentre as 26 superfícies dentárias com presença de MBA coletadas na amostra, a distribuição de superfícies para estudo com gel A e gel B não foi proporcional considerando a distribuição de superfícies, mas proporcional para a quantidade de participantes. Para o gel A, 15 superfícies foram analisadas, com ação efetiva do gel, com redução do diâmetro da lesão em 53,3%, paralisação do crescimento da lesão em 33,3% e para 13,33% da amostra a ação do gel não foi verificada no tocante ao diâmetro da lesão, mas na totalidade da amostra para ambos os géis foi verificada a redução do estágio de desenvolvimento da lesão de cárie, a partir do sistema de fluorescência a laser (Diagnodent). Dentre as 11 superfícies examinadas com o gel B houve redução do diâmetro da lesão em 45,45%, paralisação do crescimento em 9,09%. Em contrapartida, no tocante a ação do gel fluoretado, em 45,45% da amostra não houve resposta positiva.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)**

Diante do exposto, fez-se necessário recomeçar o ciclo de trabalho na tentativa de atingirmos o valor amostral planejado, o que não foi possível em tempo hábil para apresentação deste relatório final. Em virtude da não renovação da bolsa de iniciação científica, infelizmente, não obtive resultados suficientes para um estudo mais conclusivo. Por fim, a partir das atividades desenvolvidas até então é esperada redução nos índices de risco de carie nos dois grupos estudados, após a realização das atividades educativas, e para bolsista uma melhor compreensão sobre os fatores relacionados ao desenvolvimento da doença cárie.

### **REFERÊNCIAS**

CHAVES, L.P., FERNANDES, C.V., WANG, L., BARATA, T.J.E., WALTER, L.R.F. Cárie proximal – Fundamentos e recursos para diagnóstico precoce. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 9 (1) 33- 37, jan./mar., 2010.

LIMA, J.E.O. Cárie dentária: um novo conceito. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, v.12, n.6, pp.119-130, Dez 2007. Disponível em:<  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-54192007000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192007000600012&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 29/02/2012.

NARVAI PC, FRAZÃO P, RONCALLI AG, ANTUNES JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. *Ver. Panam Salud Publica*. 2006; 19(6): 385–393.

PALMA, A.B.O., CASTRO, C., IMPARATO, J.C.P., MENDES, F.M. Método fotográfico para diagnóstico de lesões de cárie em superfície lisa. *RGO - Rev Gaúcha Odontol.*, Porto Alegre, v.59, n.3, p.397-403, jul./set., 2011.

RONCALLI AG. Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. Cad. Saúde Pública. 2011 jan; 27(1): 4-5.

TOLEDO, O.A. Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 3. ed. Sao Paulo: Premier, 2005. 390p.