



PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL COM ÍNDICE DE PLACA: RELATO DE CASO

Aluno: Igor de Oliveira Silva

Orientadora: Bárbara Dias Ferreira

Curso: Odontologia

Período: 9º

Área de Pesquisa: Ciência da saúde

Resumo: A placa dentária é o início de uma carie, onde é necessário que haja uma escovação correta para que não tenha formação desta placa dentária, com isso, é de suma importância que o cirurgião dentista passe orientações sobre higienização ao paciente e seu responsável. Este trabalho tem o objetivo de demonstrar a importância da educação em saúde bucal como parte do plano de tratamento de uma criança de 9 anos de idade, do sexo masculino que compareceu na clínica de Odontopediatria da UNIFACIG para a realização de tratamentos odontológicos. Foram realizadas consultas periódicas para a aplicação de fucsina, para determinar o Índice de Higiene Simplificado e fazer o controle da placa bacteriana por meio de profilaxia. Na primeira consulta o resultado foi de uma higiene ruim. Com o reforço da orientação de higiene e dieta e a motivação do paciente a cada sessão, foi possível a melhora do resultado de ruim para bom. Nos atendimentos também foram realizados tratamentos como aplicação tópica de flúor em gel, extração de resto radicular, restaurações e selantes. Após o acompanhamento do paciente foi possível concluir que a constância das orientações de higiene e dieta foram fundamentais para uma melhora da saúde bucal do paciente.

Palavras-chave: Biofilme. Placa bacteriana. Índice de placa dentária.

1. INTRODUÇÃO

A cárie dental é uma doença multifatorial causada por uma mudança na composição e atividade do biofilme bacteriano quando exposto por carboidratos fermentáveis em um longo período, levando assim uma interrupção do equilíbrio entre desmineralização e remineralização. É afetada principalmente pelo consumo de açúcares, fluxo e composição salivar, higienização dos dentes e a exposição ao flúor, entre outros fatores (ROVIDA et al., 2010).

A placa dentária ou biofilme bacteriano é uma camada amolecida na superfície dental composta por saliva, restos alimentares e diversas bactérias, que ao se formarem se aderem ao dente. Ao longo do tempo, se não for removido, o biofilme vai ocasionar uma proliferação bacteriana fazendo com que ocorra uma lesão cariosa danificando a estrutura dentária. Na clínica odontológica o índice de higiene simplificado é utilizado como um método para avaliar a quantidade de biofilme bucal (SETIAWATI et al., 2020).

A odontologia atual conta com ampla disponibilidade de medidas preventivas que vão desde técnicas que previnem o surgimento da doença cárie, como as orientações básicas de controle de placa, aplicação tópica de flúor e controle na ingestão de carboidratos até medidas terapêuticas não invasivas ou microinvasivas que evitam procedimentos restauradores, tais como o selamento de lesões incipientes de cárie (PUPPIN-RONTANI et al., 2017; SETIAWATI et al., 2020).

Desta maneira, a utilização adequada de medidas preventivas, que interfere no desenvolvimento da doença cárie, devem ser consideradas pelos cirurgiões-dentistas não apenas como parte integrante da prevenção, mas o tratamento real da mesma. Orientar como fazer uma correta higienização bucal com o auxílio de uma escova macia, pasta de dente com flúor e fazer o uso diário de fio dental, é um método mecânico que além de simples, é eficiente para a prevenção para a doença cárie (PUPPIN-RONTANI et al., 2017; SETIAWATI et al., 2020).

É indispensável que o profissional cirurgião-dentista promova uma saúde de modo geral, visando além das condições específicas das doenças bucais, influenciar também na saúde por completa do indivíduo, podendo assim afetar inclusive a sua qualidade de vida (PUPPIN-RONTANI et al., 2017).

Diante disso, esse trabalho tem por objetivo relatar a modificação dos hábitos de higiene utilizando como critério o índice de higiene simplificado de uma criança de 9 anos que foi atendida na clínica de odontopediatria da UNIFACIG, realizando orientações sobre higiene bucal e dieta, para que tenha uma melhora em sua saúde bucal.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. REFERÊNCIAL TEÓRICO

O conhecimento sobre a doença bem como sua severidade, como que o problema se instala, é de suma importância para prevenção, controle e também para o tratamento do biofilme. Há alguns séculos atrás, os índices de placa bacteriana eram propostos com o intuito de auxiliar nas práticas clínicas e pesquisas, na qual se estende até os dias atuais visto que atualmente estudos de coletas de índices de placa são muito frequentes não só para realização de estudos clínicos, mas também para fins preventivos (ROVIDA et al., 2010).

O processo da placa bacteriana tem tido uma evolução constante, e que nos dias atuais, ela é classificada como uma película não calcificada na superfície do dente que se forma quando há uma higienização precária, constituída de microrganismos e outras substâncias que já é encontrada dentro da cavidade oral e que se multiplicam constantemente se não forem retiradas da superfície dentária (CASAI et al., 2013).

A formação e o desenvolvimento da placa bacteriana são divididos em fases distintas até se tornarem maduras. Essas fases são descritas como: Fase Um - é a fase na qual haverá a fixação das bactérias presentes na cavidade bucal ao dente, formando uma película com pouca espessura; Fase Dois - haverá a multiplicação de diversos grupos de bactérias tornando esta película mais espessa; Fase Três - onde esse biofilme se apresenta maduro e possui subprodutos e grupos bacterianos mais complexos, aumentando sua densidade (TEIXEIRA et al., 2010).

A cárie dental é uma doença que depende dos seguintes fatores para se instalar e se proliferar na cavidade bucal: a presença de placa bacteriana, susceptibilidade do hospedeiro, dieta e saliva. O processo cariioso começa quando há presença de carboidratos em geral na cavidade oral, onde a elevada quantidade de ácidos produzidos pelas bactérias através da fermentação causa a desmineralização do esmalte sadio, formando uma pequena cavidade, porém, quando há um controle deste biofilme localizado e presença da saliva para fazer seu tamponamento, a integridade da superfície dentária é devolvida por um processo chamado de remineralização (TEIXEIRA et al., 2010).

Além disso, a cárie dental presente em crianças de três a dez anos de idade é uma constante não só no Brasil, mas como em outros países do mundo. Estudos ainda não comprovaram o verdadeiro fator para que ocorra com uma frequência maior dentre essas idades, porém, essas respectivas crianças apresentam um número maior de cáries nos dentes anteriores superiores, que são os primeiros a erupcionar na boca dos bebês. Além disso, a introdução de alimentos além do leite materno muitas vezes cariogênicos como, por exemplo, os carboidratos e alimentos derivados de açúcar, que estão presentes em casas, escolas, festas infantis e dentre outras (LIMA, 2009).

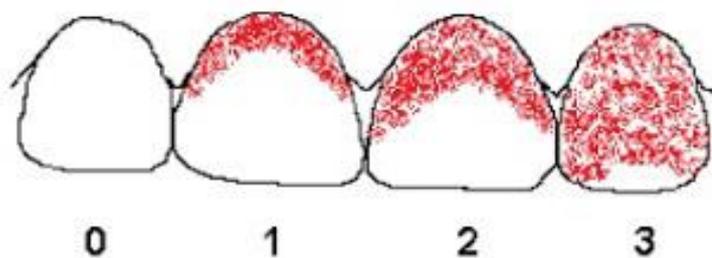
A escovação dental diária é uma arma de total eficácia mecânica juntamente com o fio dental para combater a placa bacteriana e a gengivite, onde estudos apresentam que a falha dos processos da escovação dentária adequada resulta em um rápido fator de acúmulo de biofilme e posteriormente em uma evolução para gengivite em poucas semanas. No entanto, é imprescindível que as escolas e os pais incentivem principalmente as crianças de forma direta, na qual é o jeito mais efetivo para auxiliar a mudança seus comportamentos diários, levando a exercer uma eficácia no combate do biofilme dentário, sempre fazendo reforço positivo para que a escovação se torne algo indispensável no cotidiano dessas crianças podendo reduzir significativamente o índice de biofilme dental (TOASSI; PETRY, 2002).

Estudos comprovam que quando fazemos a escovação, bactérias ficam aderidas a superfície das cerdas da escova gerando um acúmulo de múltiplas bactérias. No entanto, é indispensável fazer a desinfecção regular, acondicionar em local adequado, com a cabeça da escova virada para cima e fazer sua substituição de seis em seis meses para promover um bom controle da placa bacteriana nas crianças (COSTA et al., 2014).

A motivação desses pacientes a ir à procura dos profissionais da odontologia para realizar procedimentos preventivos como a remoção do biofilme supra e subgingival, é considerada o principal fator para o tratamento e prevenção desta doença, tornando indispensável visitas frequentes nos consultórios odontológicos, na qual é colocado como um dos desafios a serem alcançados nos dias atuais da odontologia preventiva (PEDRAZZI et al., 2009).

Na clínica odontológica o índice de higiene simplificado é utilizado como um método para avaliar a quantidade de biofilme bucal, este método é realizado por superfície (vestibular, palatina/lingual, mesial, distal, oclusal/incisal), tendo como parâmetros uma escala de 0 a 3 (FIGURA 1). Depois é feito a soma de todas as faces coradas com fucsina, divididas pela soma dos números de faces dos dentes presentes, em que consideramos os resultados desta divisão, de 0 a 0,6 como bom, 0,7 a 1,8 como regular e 1,9 a 3 como ruim (SETIAWATI et al., 2020).

FIGURA 1- Superfícies dentárias coradas e classificadas de acordo com a quantidade de teços envolvidos.



Fonte: PACHECO et al., 2013.

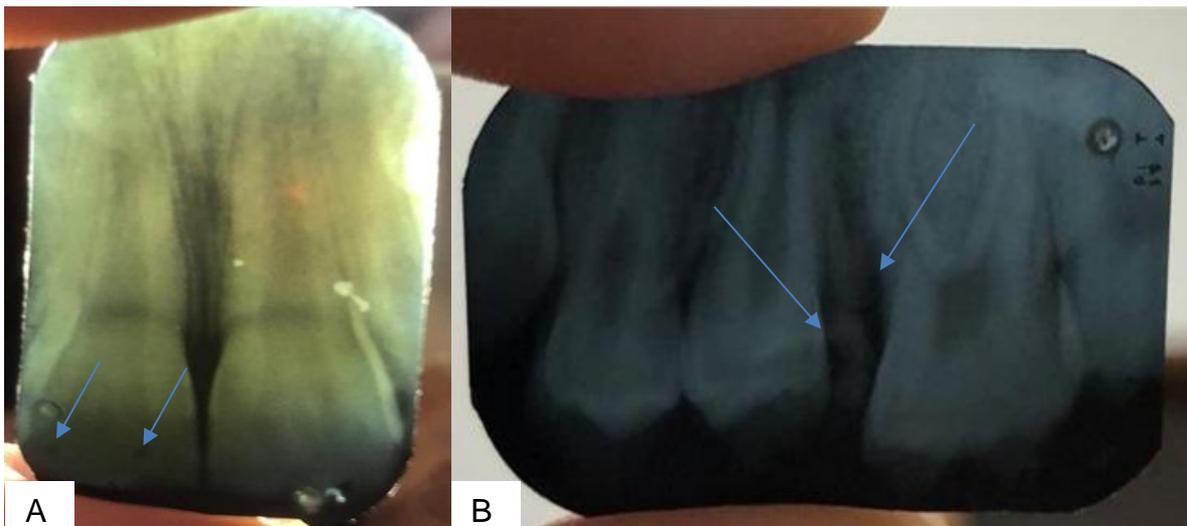
2.2. METODOLOGIA

O presente relato de caso é da criança L.O.R.P., sexo masculino, leucoderma, 9 anos de idade que compareceu na Clínica Odontológica da UNIFACIG, acompanhado de seu responsável com a queixa principal de “dor no dente lá atrás e os dentes da frente estão quebrados”. Na anamnese não foi relatado por seu responsável nenhum comprometimento sistêmico relevante. No exame intrabucal foi observado que o paciente possui um overjet acentuado e uma mordida profunda. A criança apresentava placa bacteriana visível nas arcadas superiores e inferiores, manchas brancas ativas na distal do 11 e na mesial do 12, incisais dos mesmos fraturadas, lesão cariiosa na face vestibular do dente 11 e um resto radicular do dente 65 que era o causador da queixa de dor por parte do paciente.

Para relatar este caso e o tratamento a ser realizado como Trabalho de Conclusão de Curso foi solicitado à autorização da responsável por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e a autorização da criança envolvida no relato de caso por meio do Termo de Assentimento do Menor (APÊNDICE B) e também foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG sob o parecer 4.804.811 (ANEXO A).

Na primeira consulta, além da anamnese e o exame intraoral, foi realizado tomadas radiográficas periapicais dos dentes 11 e 21 devido as fraturas das incisais, bem como a radiografia do dente 65 para a verificar a condição dos seus restos radiculares (FIGURA 2). Foi também aplicado fucsina em todos os dentes para o coramento das áreas onde possui presença de placa bacteriana, o registro das faces coradas foi efetuado e o cálculo do Índice de Higiene Simplificado teve como resultado 1,9, considerado ruim (FIGURA 3). Para remoção da fucsina foi realizado uma profilaxia e logo após foi realizado a aplicação de flúor em gel.

FIGURA 2 – Exame complementar realizado na Clínica de Odontopediatria do UNIFACIG.



Legenda: A – Radiografia periapical dos dentes 11 e 21. B – Radiografia periapical do resto radicular do 65.

Fonte: Autoria Própria. Arquivos da Clínica de Odontopediatria UNIFACIG, 2020.

FIGURA 3 – Aplicação de fucsina para o coramento de placa bacteriana para a mensuração do Índice de Higiene Simplificado.



Fonte: Autoria Própria, 2020.

Um plano de tratamento foi elaborado para o paciente conjuntamente com seu responsável, em que foi esclarecido que várias sessões seriam necessárias para realização dos procedimentos para a devolução da sua saúde bucal (TABELA 1).

TABELA 1 – Os procedimentos planejados para as consultas periódicas do paciente L.O.R.P.

- 1- Anamnese, exame clínico, raio x dos dentes 11 e 65, aplicação de fucsina, orientação sobre a escovação, coleta do índice de placa bacteriana e profilaxia.
- 2- Aplicação de fucsina (para o controle de placa bacteriana), orientação de higiene oral e dieta, profilaxia (pasta profilática e escova de Robinson), selante (fluroshield) dos dentes: 16,17,26 e 27 e aplicação de flúor.
- 3- Extração do resto radicular do dente 65, utilizando kit de campo cirúrgico e EPI completo, anestesia infiltrativa (tubete anestésico-lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, agulha e carpule); incisão circundando o resto radicular (com cabo + lâmina de bisturi) e o fórceps adequado para executar a extração. Orientação de higiene oral e dieta.
- 4- Polimento coronário com pedra pomes, realização de anestesia intrapapilar com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000, isolamento absoluto + selante dos dentes: 36 e 46. Orientação de higiene oral e dieta.
- 5- Escovação supervisionada e reforço da orientação de higiene bucal, um kit de higiene oral (escova de dente, pasta de dente e fio dental) será fornecido ao paciente.
- 6- Aplicação de fucsina e coleta do índice de placa bacteriana e profilaxia com aplicação tópica de flúor. Orientação de higiene oral e dieta.
- 7- Restaurações interproximais dos dentes 11 e 12 (classe III), com resina composta Z 250 (3M).
Aplicação de ácido fosfórico 37%, microabrasão com broca de polimento na face vestibular dos dentes 11 e 21, e aplicação de flúor em gel. Orientação de higiene oral e dieta.
- 8- Aplicação de fucsina para acompanhamento e controle do Índice de Higiene Simplificado. Escovação supervisionada e polimento das restaurações dos dentes: 11 e 12, com kit de polimento de resina.
- 9- Aplicação de fucsina para acompanhamento e controle do Índice de Higiene Simplificado. Profilaxia e aplicação tópica de flúor. Orientação de higiene oral e dieta.
- 10- Aplicação de fucsina para acompanhamento e controle do Índice de Higiene Simplificado. Profilaxia e aplicação tópica de flúor. Orientação de higiene e dieta.

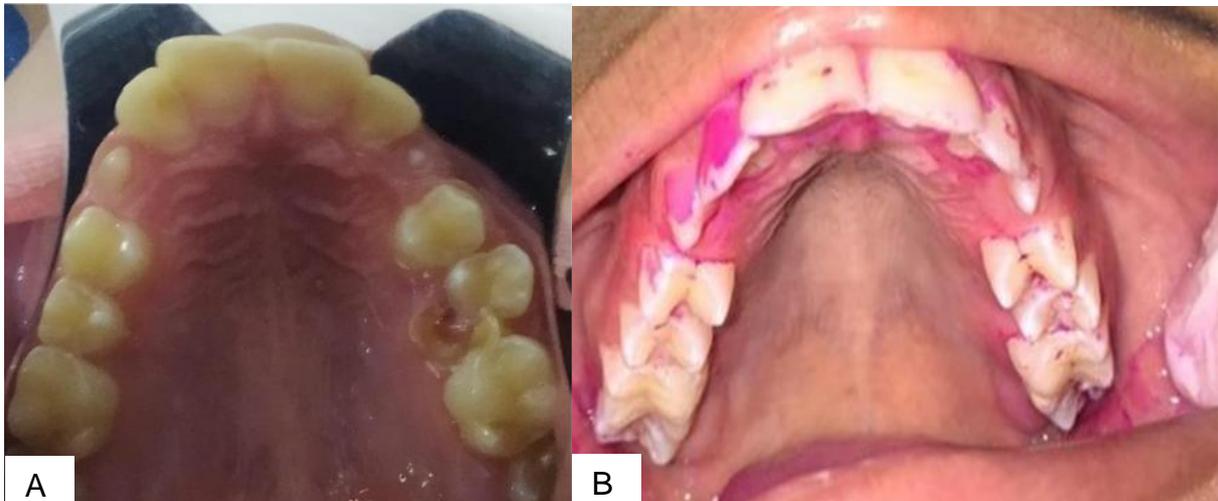
Fonte: Aurtoria Própria, 2020.

No segundo atendimento, foi realizado aplicação de fucsina apenas para avaliar se a criança está tendo uma boa higiene oral, após isso, foi feita uma profilaxia e o selamento dos sulcos e fissuras dos dentes 16,17, 26 e 27, com o selante resinoso *FluroShield* (DENTSPLY), com isolamento relativo, foi realizado também aplicação de flúor em gel. No terceiro atendimento, foi realizado a extração do resto radicular do dente 65 (FIGURA 4). No quarto atendimento foi feito polimento coronário dos dentes 36 e 46, aplicação do selante resinoso nos sulcos com *FluroShield* (DENTSPLY), com isolamento absoluto (FIGURA 5).

No quinto atendimento foi realizado uma escovação supervisionada e orientação de higiene oral (FIGURA 6). Como a mãe dessa criança trabalha na clínica nesse dia não teve como ela acompanhar a escovação sobre as orientações, mas foi feita de forma adequada, apenas com a criança, foi fornecido um kit de higiene bucal com escova, fio dental e creme dental e depois foi explicado para mãe o que foi feito como toda vez, porém a instrução foi dada atendimento seguinte, em que foi realizado uma nova coleta do índice de higiene oral simplificado, para avaliar a quantidade de placa

bacteriana e se houve uma melhora na higienização, a mãe foi orientada que cobrasse e acompanhasse a escovação de seu filho com mais frequência.

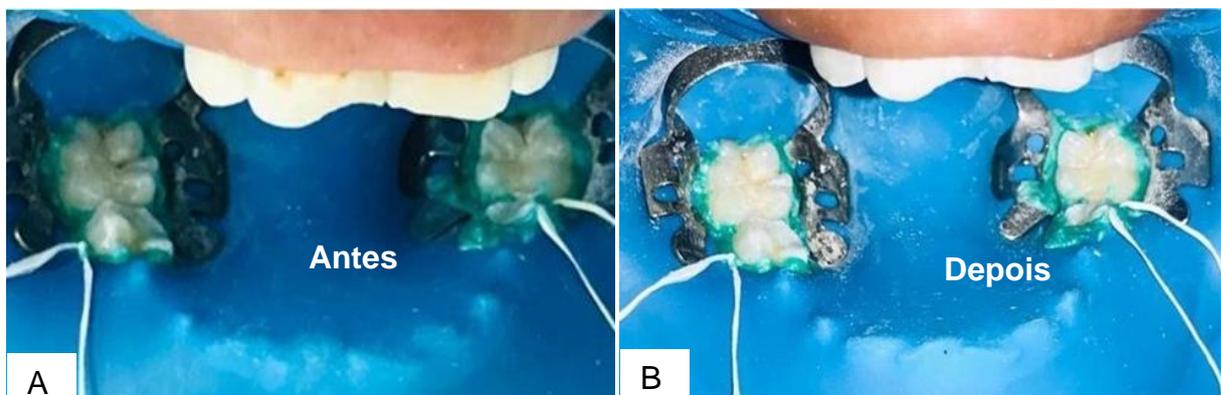
FIGURA 4 – Exodontia do resto radicular do dente 65.



Legenda: A – Antes da remoção do resto radicular do dente 65. B – Após a remoção do resto radicular do dente 65.

Fonte: Aatoria Própria, 2020.

FIGURA 5 – Aplicação do selante resinoso *FluroShield* (DENTSPLY) nos dentes 46 e 36 com isolamento absoluto.



Legenda: A – Antes da aplicação do selante resinoso nos dentes 46 e 36. B – Após a aplicação do selante resinoso nos dentes 46 e 36.

Fonte: Aatoria Própria, 2021.

No sexto atendimento, foi realizado a aplicação de fucsina (FIGURA 7). Foi realizado a nova coleta do índice de higiene oral simplificado, depois foi realizado uma profilaxia e aplicação de flúor em gel. O resultado do índice de higiene simplificado foi de 1,25, porém, as manchas brancas nas interproximais dos dentes 11 e 12 evoluíram para cárie, retrocedendo o andamento do projeto e então foi necessário reforçar a escovação desta criança. Foi explicado para a mãe que seria necessário realizar uma nova escovação supervisionada, onde necessitaria de um acompanhante para que pudesse observar e exigir que a criança realize a escovação de seus dentes corretamente em sua residência.

FIGURA 6 – Escovação supervisionada e orientação de higiene oral.



Legenda: A – Escovação supervisionada.
Fonte: Autoria Própria, 2021.

B – Orientação quanto ao uso do fio dental.

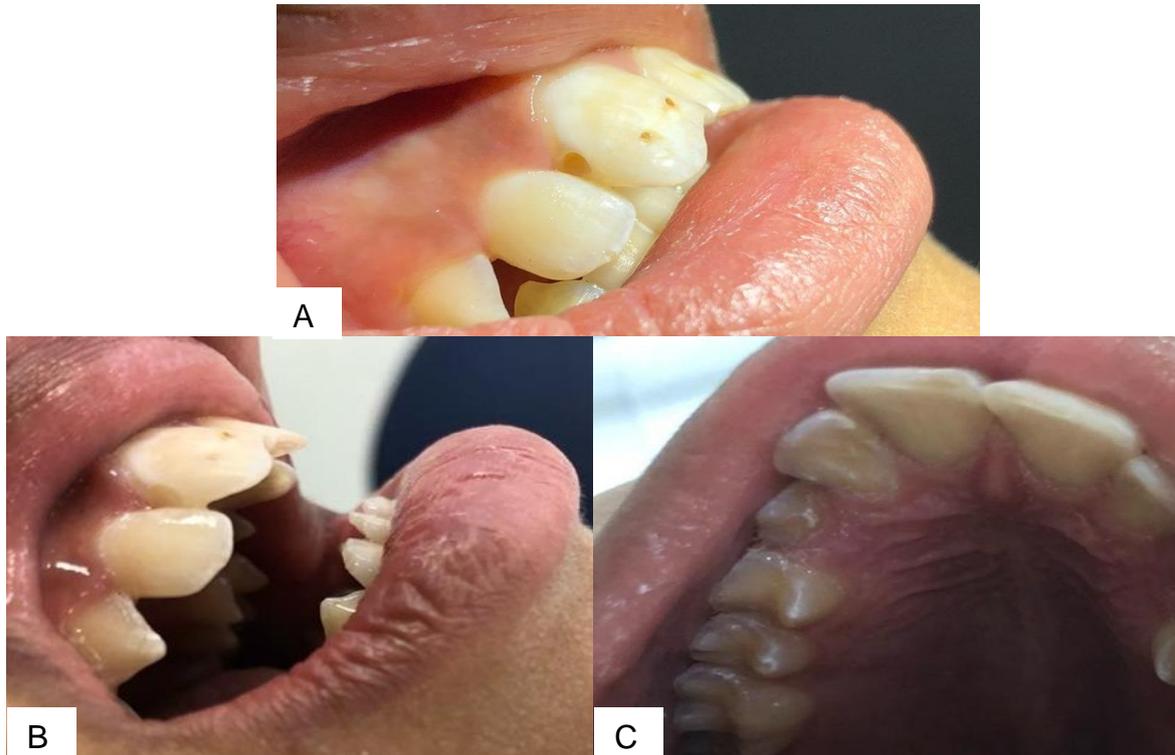
FIGURA 7 – Aplicação de fucsina para obtenção do novo Índice de Higiene Oral Simplificado.



Fonte: Autoria Própria, 2021.

No sétimo atendimento, foi realizado as restaurações classe III dos dentes 11 e 12 com resina composta Z 250 (3M). No dente 11 que estava cariado na vestibular foi feito microabrasão e no dente 21 também foi feito microabrasão devido a fratura a face vestibular se apresentava aspera. Para a microabrasão foi aplicado acido fosfórico 37%, e o polimento com broca na caneta de alta rotação e pasta de polimento, após isso foi realizada aplicação tópica de flúor em gel. A FIGURA 8, está o antes e depois das restaurações.

FIGURA 8 – Restauração com resina composta do dente 11 e do dente 12.



Legenda: A –Lesão de cárie na disto-vestibular do dente 11. B – Dente 11 restaurado com resina composta na face disto-vestibular. C- Dente 12 restaurado com resina composta na méso-palatina.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Na oitava consulta, foi realizada uma nova aplicação de fucsina para avaliar e fazer controle de placa bacteriana, foi realizado também coleta do novo Índice de Higiene Oral Simplificado, que o resultado foi de 0,97, foi realizado uma nova escovação supervisionada junto com um responsável (irmã), depois profilaxia e aplicação tópica de flúor em gel (FIGURA 9).

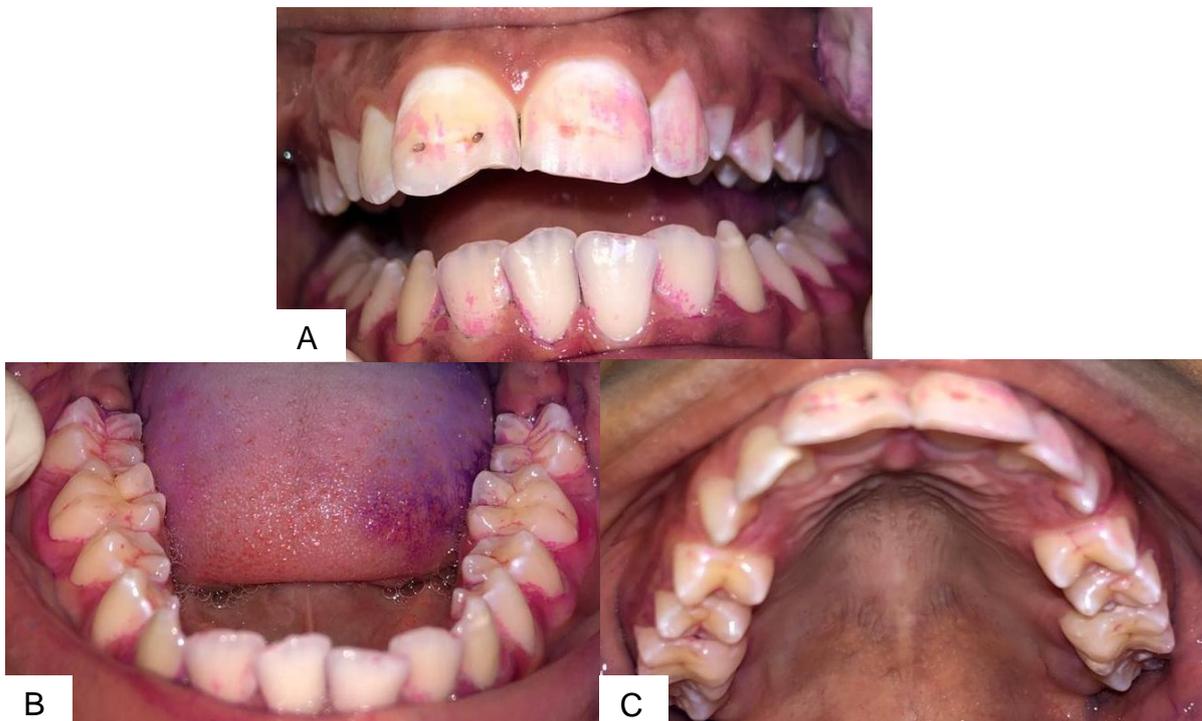
FIGURA 9 – Aplicação de fucsina para obtenção do novo Índice de Higiene Oral Simplificado.



Fonte: Autoria Própria, 2021.

No nono e penúltimo atendimento foi realizado uma nova aplicação de fucsina, para avaliar e fazer controle, será coletado um novo índice de higiene simplificado, onde obtivemos um resultado bem interessante sendo de 0,74, que ainda é considerável regular, como podemos observar na FIGURA 10. Em comparação com a primeira coleta onde o resultado foi de 1,9, temos uma melhora de grande escala, porém um resultado entre 0,0 e 0,6 é o objetivo, que considerado bom. Foi feito também uma profilaxia e realizado novamente microabrasão nos dentes 11 e 21, e continuar acompanhando e realizando novas microabrasões até ter uma melhora e para que as cáries na vestibular do dente 11 não evolua e caso evolua deve ser retirada e feito uma restauração.

FIGURA 10 – Aplicação de fucsina para obtenção do novo Índice de Higiene Oral Simplificado.



Legenda: A –Visão frontal de ambas arcadas. B – Visão oclusal da arcada inferior. C- Visão oclusal da arcada superior.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

No décimo atendimento e última coleta de dados do índice de higiene oral simplificado, obtivemos um resultado de qualidade, onde o resultado foi de 0,3. Mostrando que a criança se comprometeu com sua higiene bucal tendo uma melhora significativa nos resultados do coramento de placa bacteriana (FIGURA 11).

O paciente foi beneficiado através do projeto com melhora na sua higienização, com diminuição da dor em determinados dentes, com diminuição da placa bacteriana, dando mais longevidade aos seus dentes, precauções que serão utilizadas para que não ocorra lesões cáries, cuidados das estruturas fragilizadas (fraturadas), contudo dando mais qualidade de vida para esta criança.

FIGURA 11 – Aplicação de fucsina para obtenção do novo Índice de Higiene Oral Simplificado



Legenda: A – Visão lateral da hemiarcada da direita. B – Visão frontal de ambas arcadas. C- Visão lateral da hemiarcada da esquerda. D – Visão oclusal superior. E – Visão oclusal inferior.

Fonte: Autoria Própria, 2021.

2.3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Para OLYMPIO et al. (2006), é importante alertar os pais sobre a dieta consumida diariamente visto que, quando aplicada refeições variadas e quando possuem pouca ingestão de açúcar, é capaz de produzir efeitos positivos nos dentes que também é refletido no próprio organismo. Além disso, uma forma de motivar esses pacientes, é fazendo com que compreendam a importância de uma higiene bucal adequada, sendo assim, o profissional deve realizar uma limpeza em um dos dentes previamente antes de colocar o evidenciador de placa bacteriana e assim, o dente que foi limpo corretamente ficaria sem o corante pois não apresentaria placa aderida a superfície dentária.

Segundo FIUZA et al. (2016), alguns fatores que interferem diretamente no sistema des-re são: fatores salivares, imunológicos, socioeconômicos, comportamentais, culturais, microrganismos e exposição ao flúor, dentre outros fatores que colaboram para o acúmulo de biofilme dental, tornando propício o aparecimento de cárie.

Uma ficha clínica bem elaborada deve conter além da identificação do paciente, antecedentes familiares, hábitos de higienização, exame físico intra e extra bucal, oclusão, utilização diária de flúor, avaliação dos fatores etiológicos da cárie, exames laboratoriais quando necessários e índice de placa. Com a coleta desses dados em mãos, pode-se identificar com uma maior facilidade as causas determinantes que estão atuando em cada paciente, de forma que o profissional possa ajustar um plano de tratamento que aborde o necessário para promover a recuperação da saúde bucal

e promovendo assim hábitos de higiene oral, melhorando a qualidade de vida do seu paciente (FIUZA et al., 2016).

Para conseguir o sucesso de uma prevenção efetiva da cárie, é preciso que haja um correto controle de biofilme e que o profissional utilize técnicas mínimas de intervenção. No entanto, relata também que para o sucesso do tratamento é preciso realizar uma anamnese completa contendo sua história odontológica e médica para que possa fazer um atendimento planejado e individualizado (PUPPIN-RONTANI et al., 2017).

OLYMPIO et al. (2006) relata também que uma prevenção correta é feita através dos seguintes mecanismos: higiene regular com o auxílio de escova macia e pasta com adição de flúor, fio dental, remoção de placa bacteriana feita pelo profissional e a conscientização do paciente sobre a correta dieta. É imprescindível conscientizar o paciente para que ele desperte um interesse de cuidar da sua saúde bucal, levando a prevenção de cárie e por conseguinte a gengivite. Porém, é necessário paciência por parte do paciente e também dos profissionais envolvidos no caso, para que possa ter resultado.

Comparando os diversos autores que defendem esta mesma filosofia, as estratégias de intervenções clínicas são as mesmas, porém cada plano de tratamento é individualizado. O trabalho feito por FIUZA et al. (2016), tem como foco avaliar o paciente por inteiro, levando em conta todos possíveis aspectos que podem interferir na saúde bucal do paciente. Já OLYMPIO et al. (2006), visa promover uma prevenção de saúde bucal conscientizando e mostrando evidências clínicas da importância de que uma saúde bucal adequada, depende de paciência e esforço diário do paciente.

No início do projeto, o índice de higiene oral da criança era de 1,9 e com o tempo, a partir das sugestões de orientações sobre higiene oral, escovações supervisionadas e aplicações de flúor, chegamos no resultado de 0,3 no índice de higiene oral, que é um resultado considerado “bom”. Podemos observar que durante o desenvolvimento tivemos um retrocesso dentro do projeto, que foi a mancha branca na interproximal dos dentes 11 e 12, que evoluiu para tecido cariado, contudo, foi necessário entrar outros meios para fazer uma escovação supervisionada com um responsável onde a solução foi pedir a irmã para acompanhá-lo durante a escovação para que ela pudesse orientá-lo pelo menos uma vez ao dia e que se possível antes de dormir. Depois disso, as próximas coletas do índice de higiene oral simplificado, foram evoluindo até chegar no resultado de 0,3. Este resultado é de grande mérito da criança e seu responsável, pois, o Cirurgião Dentista apenas orienta e mostra a forma correta que a criança e seu responsável devem cuidar da higiene oral, explicando para o responsável o modo correto e horários de extrema importância que esta criança deve escovar os dentes (PACHECO et al., 2013).

Contudo, PUPPIN-RONTANI et al. (2017) afirma que é de suma importância que o cirurgião-dentista se atente a um correto manejo do paciente para um melhor comportamento dentro do ambiente odontológico, refletindo também nas mudanças relacionadas a sua saúde bucal estimulando um autocuidado diário. O autor afirma também que o uso do selante de fósulas e fissuras deve ser realizado para que diminua o risco de surgimento de cárie, agindo como uma forma preventiva.

3.CONCLUSÃO

Portanto, este trabalho proporcionou mostrar a suma importância de cuidar da saúde bucal através da evolução de cada consulta à clínica, focando exclusivamente na criança e também em seu responsável para incentiva-la dia após dia orientando-o e mostrando os modos corretos do uso da escova e do fio dental melhorando sua saúde como um todo, trazendo benefícios a um longo prazo.

Essas orientações ao paciente e seu responsável, faz com que o eles aprendam a importância que tem uma escovação bem feita. Onde os pacientes começam a da mais importância para a higienização oral.

O resultado é de grande mérito da criança e seu responsável, pois, o Cirurgião Dentista, orienta e mostra a forma correta que a criança e seu responsável devem cuidar da higiene oral, explicando para o responsável o modo correto e horários de extrema importância que deve escovar os dentes.

4. REFERÊNCIAS

CASAI, Paula Milena Melo et al. Placa bacteriana dental como um biofilme. **Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA**, v. 43, n. 1, 2013.

COSTA, A. M. D. D. et al. Avaliação do índice de biofilme dentário, do deterioro e dos cuidados relativos ao armazenamento e desinfecção das escovas dentais de crianças de uma creche do sul de Minas Gerais. **Braz J Periodontol**, v. 24, n. 2, p. 7-12, 2014.

FIUZA, Nivia et al. Planejamento e plano de tratamento em odontopediatria: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 1, p. 81-89, 2017.

LIMA, José Eduardo de Oliveira. 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. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, p. 44-51, 2009.

OLYMPPIO, Kelly Polido Kaneshiro et al. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, p. 110-119, 2006.

PACHECO, Karina Tonini dos Santos et al. Análise comparativa entre dois índices de higiene bucal. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 3, p. 122-125, 2013

PEDRAZZI, Vinícius et al. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. **Periodontia, Rio de Janeiro**, v. 19, n. 3, pág. 26-33, 2009.

PUPPIN-RONTANI, Regina Maria et al. Abordagem integral em odontopediatria: relato de caso clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 25-29, 2017.

ROVIDA, Tânia Adas Saliba et al. Controle da placa bacteriana dentária e suas formas de registro. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 57-62, 2010.

SETIAWATI, Febriana et al. Eficácia da intervenção educacional em saúde bucal usando o programa de escovação dentária de 16 superfícies entre alunos de 7 a 9 anos de idade na Indonésia. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, 2020.

TEIXEIRA, Karina Imaculada Rosa; BUENO, Audrey Cristina; CORTÉS, Maria Esperanza. **Processos físico-químicos no biofilme dentário relacionados à produção da cárie. Quim. nova esc**, v. 32, n. 3, p. 145-50, 2010.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; PETRY, Paulo Cauhy. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 634-637, 2002.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

p. 1 de 3

Nós, *Igor de Oliveira Silva e Bárbara Dias Ferreira*, responsáveis pela pesquisa *"Prevenção em saúde bucal com índice de placa: relato de caso"*, estamos fazendo um convite para você participar como voluntário de nosso estudo.

Esta pesquisa pretende contribuir para a conscientização da criança e de seus responsáveis, com a finalidade de mudar os seus hábitos de higiene bucal diária como escovar bem os dentes, utilizar o fio dental e orientar os pais/responsáveis da criança a fazerem uma escovação diária supervisionada para que a limpeza bucal seja a adequada e mostrar também que não é só a escovação que auxilia no acúmulo de biofilme mas também uma dieta rica em carboidratos e açúcares, isso será de grande importância, pois *através da conscientização que está sendo feita, irá proporcionar maior longevidade e durabilidade de uma estrutura dentária saudável.*

A sua participação no referido estudo será no sentido de realizar os procedimentos necessários na criança como: exames de raios-X para diagnóstico das necessidades odontológicas; aplicações de fucsina conhecido também evidenciador de placa bacteriana, que funciona colorindo a placa bacteriana destacando os locais em que a escovação está deficiente; será realizado então a profilaxia, que é uma limpeza com uma escova acoplada a um motor e que juntamente com uma pasta dental profissional diminui a quantidade de placa bacteriana; será aplicado o flúor em gel e selantes como medidas preventivas contra a doença cárie. A pesquisa será realizada na clínica odontológica da UNIFACIG, o paciente comparecerá ao local por no mínimo 7 vezes para que possam ser realizados todos os procedimentos incluídos no plano de tratamento proporcionado a ele. A média de duração das consultas serão de uma hora e meia. Serão realizadas fotografias da boca do paciente e de todos os procedimentos realizados, pelo responsável Igor De Oliveira Silva, na clínica odontológica UNIFACIG, as fotografias ficarão armazenadas digitalmente pelo responsável pela pesquisa por cinco anos.

Os benefícios esperados com este estudo são: promover uma estrutura do dente mais saudável, proporcionando uma maior durabilidades longevidade dos dentes.

Ressalta-se, por outro lado, possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa. Assim, o paciente poderá sentir desconforto ao realizar raio x, durante a aplicação de fucsina, pois, tem um gosto ruim, aplicação de selante pois, será feito isolamento absoluto onde será realizado anestesia e utilizado um grampo gerando pressão no dente, e podendo causa incômodo pois apenas os dentes que serão aplicados selantes ficaram expostos e durante a cirurgia do resto radicular que será feito anestesia e utilização de outros instrumentais para a extração. Cada procedimento irá durar em média uma hora e meia.

Durante todo o período da pesquisa, sua privacidade será respeitada, ou seja,

UNIFACIG - CENTRO UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA
Bárbara Dias Ferreira
UNIFACIG - CENTRO UNIVERSITÁRIO
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA
Igor de O. Silva

seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Além disso, você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Ressaltamos que sua participação é voluntária; você tem garantido o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou penalização à assistência que poderá vir a receber.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Ressalta-se também que todo o material coletado estará a sua disposição e à disposição do UNIFACIG ao longo do estudo. As informações coletadas serão salvas em uma pasta no notebook e serão guardadas por Igor De Oliveira Silva, em sua sala, durante oito meses e, depois, serão destruídas.

Assegura-se ao participante assistência durante toda pesquisa, bem como livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências antes, durante e depois de sua participação.

Ressalta-se que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação; porém, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro. Da mesma forma, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será indenizado de forma devida, conforme determina a lei.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Igor De Oliveira Silva e Bárbara Dias Ferreira e com eles poderei manter contato pelos telefones (32) 99815-6058 (31) 98350-3731 sendo possível ligar a cobrar caso necessite.

Em caso de reclamação ou de qualquer dúvida ética sobre este estudo, você deverá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFACIG, pelo telefone (33)3339-5500, pelo e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br ou ainda, presencialmente, no seguinte endereço: Rua Getúlio Vargas, 733, Bairro Coqueiro- Manhuaçu / MG, CEP: 36900-350.

Autorização

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Igor De Oliveira Silva
Bárbara Dias Ferreira

Eu, Juliana Luis Poladei,
após a leitura deste documento e depois de ter tido a oportunidade de conversar
com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito
estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é
voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem
penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos
aos quais serei submetido e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos
sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de
espontânea vontade em participar deste estudo.

Manhuaçu, 02 de Março..... de 2021.

Juliana Luis Poladei
Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e
Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo e que das duas vias
por ele assinadas, uma será entregue ao informante.

Igor de Oliveira Silva
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Dados dos pesquisadores:

IGOR DE OLIVEIRA SILVA
(32) 99815-6058 – igoro.silva1999@gmail.com

BÁRBARA DIAS FERREIRA
(31) 98350-3731 – (e-mail)

Assinatura do voluntário
Juliana Luis Poladei
Assinatura do pesquisador
Igor de Oliveira Silva

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE) p. 1 de 1

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Prevenção em saúde bucal com índice de placa: relato de caso”**. Seus pais já permitiram que você participe.

Queremos saber se o objetivo deste trabalho é verificar o índice de placa bacteriana.

A criança que irá participar dessa pesquisa tem 8 anos de idade.

Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na **UNIFACIG**, onde a criança irá participar de uma pesquisa, que será feita aplicação de fucsina e será coletado os dados necessários em relação a quantidade de placa bacteriana, onde também será realizado a prevenção e orientação de higiene bucal adequada. Para isso, será usado fucsina (evidenciador de placa), fluoroshield (utilizado para prevenção selante) e profilaxia (escova de robson + motorzinho (baixa rotação). O uso da fucsina e fluoroshield é considerado seguro, mas é possível a criança sentir um gosto ruim durante a aplicação de fucsina. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones **(32) 998156058** do pesquisador **Igor De Oliveira Silva**.

Mas há coisas boas que podem acontecer como mostrar para a criança a quantidade de biofilme através da pigmentação com a finalidade de mudar os seus hábitos de higiene bucal diária como escovar bem os dentes e utilizar o fio dental e orientar os pais/responsáveis da criança a fazerem uma escovação diária supervisionada para que a limpeza bucal seja adequada e mostrar também que não é só a escovação que auxilia no acúmulo de biofilme mas também uma dieta rica em carboidratos e açúcares, mudando este hábito.

Se você morar longe da UNIFACIG, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para o seu transporte e o deles também, para também acompanharem a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar a criança que participou desta pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa ela será apresentada no fim da graduação para outros dentista e professores para a conclusão do curso.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisador/a **Igor de Oliveira Silva**. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

Eu *Leluz Otávio Robadi* aceito participar da pesquisa **“Prevenção em saúde bucal com índice de placa: relato de caso”**, que tem o/s objetivo(s) mostrar para a criança a quantidade de biofilme através da pigmentação com a finalidade de mudar os seus hábitos de higiene bucal diária como escovar bem os dentes e utilizar o fio dental e orientar os pais/responsáveis da criança a fazerem uma escovação diária supervisionada para que a limpeza bucal seja adequada e mostrar também que não é só a escovação que auxilia no acúmulo de biofilme mas também uma dieta rica em carboidratos e açúcares, mudando este hábito.

. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir

RUBRICA DO BLENTE DE PESQUISA

Igor de Oliveira Silva

RUBRICA DO PESQUISADOR

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR (TALE) p. 2 de 1

que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Manhuaçu, 08 de Março de 2021.

Luiza Estéfania Roladen
Assinatura do menor

Isa de D. Silva
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Assinatura do menor
Luiza

Assinatura do pesquisador
Isa de D. Silva

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevenção em saúde bucal com índice de placa: relato de caso

Pesquisador: Bárbara Dias Ferreira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44728621.3.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU **LTD**A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.804.811

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa se propõe realizar um relato de caso de uma criança de 9 anos, do sexo masculino que compareceu na clínica de Odontopediatria da UNIFACIG para a realização de tratamentos odontológicos. Foi realizado o Índice de higiene simplificado em que o resultado demonstrou uma higiene ruim, portanto a orientação de higiene é fundamental como plano de tratamento. O objetivo deste trabalho é demonstrar a eficácia da orientação de higiene bucal para a prevenção de patologias bucais como a cárie. Serão realizadas consultas de acordo com o andamento do tratamento e planejamento, para refazer a aplicação de fucsina, fazendo controle da placa bacteriana, e no início, meio e no final do tratamento será coletado o índice de higiene simplificado, para observar se houve melhora no resultado, e em todas consultas serão reforçadas as instruções de higiene bucal. Outros tratamentos serão propostos como aplicação tópica de flúor em gel, extração de resto radicular e selantes.

Objetivo da Pesquisa:

Relatar a modificação dos hábitos de higiene e a melhora do Índice de higiene simplificado de uma criança de 9 anos que está sendo atendida na clínica de odontopediatria da UNIFACIG após a realizar orientações sobre higiene bucal e dieta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apresentaram como possíveis riscos: 1) Durante o atendimento: sentir gosto ruim de algum produto utilizado, sentir incomodo na hora da profilaxia, restaurações, selantes e

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 800

Bairro: Alfa Sul

CEP: 38.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.804.811

na hora da extração, o paciente pode se sentir constrangido no momento das fotos, mesmo que não mostre seu rosto por completo.

O paciente será beneficiado do projeto com melhora na sua higienização, com diminuição da dor em determinados dentes, com diminuição da placa bacteriana, dando mais longevidade aos seus dentes, precauções que serão utilizadas para que não ocorra lesões cáries, cuidados das estruturas fragilizadas (fraturadas), contudo dando mais qualidade de vida para esta criança.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo trata-se de relato de caso na área da Odontopediatria, realizado a partir do atendimento de uma criança de 09 anos na Clínica Odontológica UNIFACIG. O relato de caso possui como objetivo: demonstrar a eficácia da orientação de higiene bucal para a prevenção de patologias bucais como a cárie.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Pesquisador apresentou todos os termos necessários assinados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram resolvidas. De acordo com o colegiado, deve-se fazer a aprovação em "ad referendum".

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado pelo CEP/UNIFACIG durante a 6ª reunião de 2021, realizada no dia 07 de junho de 2021 e aprovado em "ad referendum" em 24 de junho de 2021. O(s) pesquisadores devem:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 38.904-219

UF: MG

Município: MANHUAÇU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.804.811

7. Em conformidade com a Carta Circular nº.003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1721529.pdf	22/06/2021 17:02:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto060421.docx	22/06/2021 17:01:05	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
Outros	Carta_ao_Comite.pdf	22/06/2021 17:00:30	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	16/05/2021 08:41:10	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_anuencia.pdf	16/05/2021 07:56:35	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	16/05/2021 07:55:44	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAle.pdf	20/03/2021 20:29:26	Bárbara Dias Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/03/2021 20:29:02	Bárbara Dias Ferreira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANHUACU, 24 de Junho de 2021

Assinado por:
HUMBERTO VINICIO ALTINO FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 38.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

CEP: 38.904-219

UF: MG

Município: MANHUAÇU

Telefone: (33)3333-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

