

O TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO DA CÁRIE DENTAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

THE ATRAUMATIC RESTORATIVE TREATMENT OF DENTAL CARIES AS A STRATEGY FOR ORAL HEALTH PREVENTION AND PROMOTION WITHIN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

José Amilton Costa Silvestre ¹

Pollyanna Martins ²

José Roberto Viana Silva ³

RESUMO

O Tratamento Restaurador Atraumático (ART) é uma técnica de mínima intervenção e máxima prevenção, baixo custo e que utiliza apenas instrumentos manuais. O objetivo deste trabalho foi avaliar a aplicabilidade da técnica de ART em alunos na faixa etária de 3 a 12 anos da Escola Rita Belarmino, situada na comunidade de Porteiras, município de Ubajara-CE. Como parte de um amplo programa de educação em saúde bucal foi introduzido o ART na comunidade. Foram promovidas oficinas de capacitação para os professores e familiares. Um manual de educação em saúde bucal foi produzido e incorporado ao currículo da escola. Uma sala de aula foi adaptada, utilizando uma mesa e uma almofada como encosto para cabeça. Os dentes foram então restaurados utilizando o cimento de ionômero de vidro. Dos 74 alunos existentes na escola, 66 foram examinados e 8 recusaram participar da pesquisa. Dentre os examinados, 53 (80,3%) apresentavam algum dente cariado; 25 (47%) se submeteram exclusivamente à técnica de ART; 4 (8%) necessitaram de tratamento odontológico convencional; e 24 alunos (45%) necessitaram dos dois tipos de tratamento. Desta forma, 92% dos alunos tinham algum dente que se adequava à técnica do ART. Apesar dos alunos apresentarem necessidade de tratamento odontológico acumulada, pode-se concluir que o ART foi facilmente introduzido dentro de um programa de educação em Saúde Bucal, e supriu as necessidades da demanda reprimida, superando, em números, o tratamento convencional.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Saúde Pública. Cárie Dentária.

ABSTRACT

The Atraumatic Restorative Treatment (ART) is a low cost non-invasive technique that offers maximum protection using only manual tools. This study evaluates the applicability of the ART technique for students, aged from 3 to 12 years old, from the Rita Belarmino School located in Porteiras, city of Ubajara, CE, Brazil. ART was introduced to the community as part of a larger program of oral health education. Workshops were promoted to train professors and family members. A booklet addressing oral health education was developed and included in the school's curriculum. A classroom was adapted with a table and a pillow and teeth were restored using glass ionomer. Of the 74 students enrolled at the school, 66 were examined and eight refused to participate. Among the participants, 53 (80.3%) had some decay; 25 (47%) were exclusively treated with the ART technique; four (8%) required the conventional dental treatment; and 24 students (45%) required both types of treatment. Hence, 92% of the students had a dental condition for which the ART technique was appropriate. Even though the students presented accumulated dental care needs, ART was easily introduced within an oral health education program and met the repressed demand, exceeding the conventional treatment in terms of numbers.

Key words: Oral Health; Public Health; Dental Caries.

1 - Dentista. Especialista em Saúde Pública, Mestrando em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE. Coordenador de Saúde Bucal de Ubajara.

2 - Dentista. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE.

3 - Professor Adjunto I, Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE.

1 INTRODUÇÃO

A saúde está relacionada com todas as vertentes da vida do ser humano. Já não se concebe, há tempos, falar de saúde sem pensar nas possíveis consequências de uma vida voltada para atos que não envolvam o morar bem, trabalhar, ter lazer, cultura, saneamento básico, educação, englobando, dessa forma, o bem-estar físico e espiritual.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu em 1994 com a denominação de Programa Saúde da Família, e seus avanços são caracterizados através de sua efetividade como estratégia que reorienta o modelo de atenção à saúde, tendo o indivíduo e a família como atores e sujeitos dentro do processo de mudanças¹.

A odontologia, nesta perspectiva, deve enxergar o paciente como um todo, e não se limitar à boca ou ao dente como possível problema. A inserção do Cirurgião-Dentista na ESF, através da portaria 1444, de 26 de dezembro de 2000, alocou a saúde bucal diante de uma nova realidade, e muitas mudanças positivas passaram a acontecer, transformando, assim, o perfil do Cirurgião-Dentista de essencialmente técnico e centrado no dente para um comportamento mais humano, voltado para a pessoa e o núcleo familiar^{2,3}.

De acordo com dados divulgados pelo Projeto SB Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde Bucal criada pelo Ministério da Saúde (MS) para conhecer as condições de saúde bucal da população brasileira⁴, o Brasil, em 2010, passou a fazer parte do grupo de países com baixa prevalência de cárie. Para isso, o índice CPO do país, que mede o número de dentes cariados, perdidos e obturados deve estar entre 1,2 - 2,6, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵. Em 2003 o índice CPO do Brasil era de 2,8, enquanto que atualmente esse valor é de 2,1, em crianças de 12 anos de idade⁶.

Porém, com todos estes avanços, milhões de brasileiros nunca sentaram na cadeira do Cirurgião-Dentista. Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em março de 2010, 11,7% dos brasileiros nunca foram ao dentista⁷. Nesse contexto, estratégias que visem o aumento do acesso da população aos serviços odontológicos e viabilizem a prevenção da cárie dentária tornam-se imprescindíveis no processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB).

A técnica do ART - Tratamento Restaurador Atraumático - é de máxima prevenção e mínima invasão. Surgiu, em meados dos anos de 1980, como parte de um programa de atenção em Saúde Bucal da Faculdade de

A inserção do Cirurgião-Dentista na ESF, através da portaria 1444, de 26 de dezembro de 2000, alocou a saúde bucal diante de uma nova realidade, e muitas mudanças positivas passaram a acontecer, transformando, assim, o perfil do Cirurgião-Dentista

Odontologia de Dar ES Salaam, Tanzânia. Caracteriza-se pelo uso de instrumentos manuais para remoção do tecido cariado, não utiliza anestesia e o dente é restaurado com material dentário adesivo⁸.

Em 2006, o MS indicou a técnica de ART como medida coletiva para a redução da infecção bucal em populações com alta prevalência de doença cárie⁹. Neste contexto se situa a proposta do atual trabalho, que tem como objetivo avaliar a aplicabilidade da técnica de ART na faixa etária de 3 a 12 anos. O estudo objetiva ainda identificar o tipo de dentição que mais frequentemente requer o uso do ART e conhecer a relação entre necessidade de tratamento odontológico convencional e ART.

2 METODOLOGIA

O presente estudo, do tipo exploratório-descritivo, foi realizado no período de fevereiro a junho de 2009, na Escola Rita Belarmino Pereira, localizada na comunidade de Porteiros, Ubajara - CE, como uma das ações do Programa Fazendo Ubajara Sorrir. A inserção da técnica de ART foi acompanhada de um amplo processo de educação em saúde bucal. De acordo com Frencken, a técnica de ART deve ser considerada parte de um pacote que deve incluir a promoção de saúde bucal, prevenção e tratamento de urgência⁸.

Inicialmente foi realizada uma oficina de capacitação de multiplicadores em saúde bucal, para formação de Agentes de Saúde Bucal da escola. Dessa forma, professores e funcionários da escola foram capacitados e tomaram conhecimento sobre a técnica de ART. Um manual de educação em saúde bucal contendo informações básicas sobre cárie, doença periodontal, técnicas de escovação, flúor e ART foi produzido e incorporado na grade curricular da escola. Foram realizados encontros

com os pais dos alunos para esclarecimentos sobre a técnica de ART.

Uma sala de aula da escola foi adaptada para realização da técnica e utilizando uma mesa com almofada para encosto da cabeça, cada aluno foi, então, atendido. Dos 74 alunos matriculados na escola, 66 consentiram participar do estudo e submeteram-se ao exame inicial.

Em atenção à Resolução 196/96 do CNS, os pais dos voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, resguardando os princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰.

As crianças que apresentavam necessidades adequadas à técnica de ART submeteram-se aos procedimentos específicos da técnica, segundo os critérios utilizados por Frencken, tais como isolamento do campo operatório com rolos de algodão, remoção do tecido cariado utilizando instrumentos manuais, condicionamento da cavidade e restauração com cimento de ionômero de vidro autopolimerizável⁸. Os alunos que apresentaram edema, dor, fístulas e dentes a serem extraídos foram encaminhados para atendimento no consultório odontológico da ESF.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os alunos com necessidade de intervenção odontológica e caracteriza a existência de problemas dentários acumulados, e que foram identificados após exame bucal inicial realizado na própria escola.

Tabela 1 – Necessidades em Saúde Bucal de alunos na faixa etária de 3 a 12 anos e matriculados na Escola Rita Belarmino, Ubajara-CE.

Necessidades em Saúde Bucal	Frequência	
	N	%
Todos os dentes hígidos	13	17,5
Com 1 ou mais dentes cariados	53	71,6
Recusas em realizar o exame	08	10,9
Total	74	100

A técnica de ART pode ser considerada uma estratégia adequada por possibilitar um maior impacto e cobertura populacional, mostrando-se útil na minimização das dificuldades enfrentadas pelas ESB da ESF, principalmente no que se refere à demanda por tratamento curativo restaurador¹¹.

Já a tabela 2 mostra que 69,7% dos tratamentos

A técnica de ART pode ser considerada uma estratégia adequada por possibilitar um maior impacto e cobertura populacional, mostrando-se útil na minimização das dificuldades enfrentadas pelas ESB da ESF

realizados foram do tipo ART, e que superou a necessidade de tratamento odontológico convencional, mostrando claramente que muitos problemas relacionados à cárie dental podem ser resolvidos com a utilização de uma técnica simples e de baixo custo, fora do ambiente do consultório odontológico, facilitando, assim, o acesso ao tratamento clínico.

Tabela 2 – Descrição dos tipos de tratamentos realizados em alunos na faixa etária de 3 a 12 anos e matriculados na Escola Rita Belarmino, Ubajara-CE.

Tipos de tratamentos realizados	Frequência	
	N	%
Dentes Permanentes – ART	62	27,4
Dentes Decíduos – ART	95	42,1
Restaurações convencionais	02	0,87
Atendimentos de urgência/prescrição de medicamentos	01	0,43
Aplicações Tópicas de Flúor	66	29,2
Total	226	100

Por si só, esta técnica não representa a solução para o controle da cárie, uma doença multifatorial. No entanto, é imprescindível que seja utilizada como uma ferramenta disponível dentro de programas e sistemas de saúde¹². Porém, seu uso ainda não está difundido dentro do contexto da ESF como tecnologia de controle da cárie, apesar de seu forte vínculo com as diretrizes propostas e de reconhecimento internacional de suas vantagens para a saúde pública¹¹.

Em trabalho realizado por Figueiredo e colaboradores com 20 crianças na comunidade do Dendê, uma área de vulnerabilidade econômica no bairro Edson Queiroz, em Fortaleza-CE, todos os cuidadores consideraram o aspecto psicológico da técnica do ART como ótimo e a resolutividade do atendimento como total. Notaram, ainda, que a realização da técnica na comunidade fortaleceu o vínculo com líderes comunitários e permitiu

a abordagem do paciente dentro de seu contexto social, favorecendo a atuação integrada a outros profissionais de saúde e a integralidade na prestação de serviços, sem a dicotomia entre prevenção e tratamento curativo¹¹.

A figura 1 mostra que dos 53 alunos que apresentavam algum dente cariado, 25 (47%) se submeteram exclusivamente à técnica de ART; 04 alunos (8%) necessitaram de tratamento odontológico convencional e 24 (45%) necessitaram dos dois tipos de tratamentos citados. Dessa forma, 92% dos alunos tinham algum dente que se adequava à aplicação do ART.

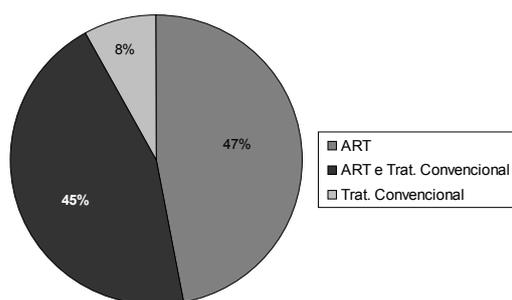


Figura 1. Descrição dos tipos de tratamentos realizados em alunos na faixa etária de 3 a 12 anos e matriculados na Escola Rita Belarmino, Ubajara-CE. ART: Tratamento Restaurador Atraumático; Trat. Convencional: Tratamento Convencional.

A técnica de ART vai além da simples restauração do elemento dentário, pois preconiza a integração desta a um contexto maior de proteção da saúde bucal. É, então, uma filosofia com características que pautam a atenção básica: controle epidemiológico das doenças bucais, obtido a partir de tecnologias preventivas e interceptadoras do processo saúde-doença, voltadas à efetividade dos materiais odontológicos disponíveis e suportadas pelos avanços científicos da cariologia¹¹.

Com relação aos tipos de dentes, um total de 95 dentes decíduos e 62 dentes permanentes foram tratados usando a técnica de ART. Isto mostra que, na faixa etária de 3 a 12 anos, há maior necessidade de restaurações em dentes decíduos do que em dentes permanentes. Resultados semelhantes foram encontrados por Wambier e colaboradores sobre a aplicabilidade da técnica de ART em alunos de Tangará-SC, na faixa etária de 6 a 13 anos¹³.

Entretanto, a técnica de ART deve estar associada a um programa de prevenção de agravos e promoção em Saúde Bucal, e a mudanças comportamentais, como escovação dentária, diminuição do consumo de açúcar e uso de fluoretos¹⁴. A maior importância desta técnica é o fato de que cruza fronteiras geográficas, econômicas,

sociais e chega à população desassistida. Além disso, é um elemento-chave para a melhoria da saúde, uma vez que usa tecnologia apropriada e adequada às necessidades coletivas e adequação dos custos de tecnologia.

4 CONCLUSÃO

Foi observada maior necessidade de tratamento em dentes decíduos do que em dentes permanentes em alunos na faixa etária de 3 a 12 anos e matriculados na Escola Rita Belarmino, Ubajara-CE. Além disso, observou-se maior necessidade de ART do que do tratamento convencional. Observou-se que esses alunos tinham uma necessidade de tratamento odontológico acumulada, e que a aplicação da técnica do ART supriu de forma adequada tais necessidades e superou em números o tratamento convencional, ampliando o acesso das crianças aos serviços de saúde bucal. Contudo, é importante ressaltar que a técnica, por si só, aplicada a comunidades necessitadas, não resolve os problemas de saúde bucal da população.

A introdução da técnica de ART na ESF garantirá a equidade do acesso aos serviços odontológicos, além de criar um maior vínculo da ESB com a população. A proposta da técnica está em consonância com o trabalho em uma equipe multiprofissional e com foco na família ao fazer com que a ESB se insira no contexto comunitário, superando barreiras históricas que caracterizam uma odontologia individual e excludente para um novo paradigma, que tem como foco o ser humano, o coletivo e o trabalho em equipe.

Longe de ser o sucateamento da odontologia, ou odontologia para pobres, a técnica de ART, por ser simples, de fácil execução, de baixo custo, indolor e por cruzar as fronteiras do consultório odontológico, deve, sim, ser difundida e protocolizada pelas ESB como estratégia de ação.

5 REFERÊNCIAS

1. Teixeira AH, Bezerra MM, Pinto VPT. Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: conhecendo a atuação das equipes em Sobral-Ce. Sanare. V.1, p. 9-17, 2005.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1444 de 29 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 29 dez 2000; Seção 1. p. 85.

3. Wambier,DS. Tratamento restaurador atraumático modificado: bases científicas, técnicas e materiais. In: Imparato JC (Org). Tratamento restaurador atraumático: técnicas de mínima intervenção para o tratamento da doença cárie dentária. 1ª Ed Curitiba: Maio; 2005. p. 175-201.

4. Queiroz Rejane Christine de Sousa, Portela Margareth Crisóstomo, Vasconcellos Mauricio Teixeira Leite de. Pesquisa sobre as Condições de Saúde Bucal da População Brasileira (SB Brasil 2003): seus dados não produzem estimativas populacionais, mas há possibilidade de correção. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2009 Jan [citado 2011 Maio 04] ; 25(1): 47-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100005&lng=pt>.

5. PINTO V. Saúde Bucal Coletiva. 5. ed. São Paulo: E. Santos; 2008. p. 202.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. Nota para Imprensa. [acesso 06 jan. 2011] Brasília; 2010. Disponível em: <http://www.mrchip.com.br/mrchip/angelo/SBBBrasil2010_Nota_Imprensa.pdf>.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. 213p.

8. Frencken JO, Holmgren CJ. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para a cárie dentária. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2001.p. 18- 21.

9. Wambier DS, Ditterich RG, Baldani MH. Tratamento restaurador atraumático na atenção básica. In: Pro-Odontoprevenção, ciclo 2,módulo 2. 2ªEd. Porto Alegre: Artmed e Médica Panamericana; 2008. p.123-151.

10. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução no. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diário Oficial da União de 10 out 1996; Seção 1.

11. Figueiredo CH, Lima FA, Moura KS. Tratamento Restaurador Atraumático: avaliação de sua viabilidade como estratégia de controle da cárie dentária na saúde pública.Rev Bras Promoção Saúde. 2004 17(3):109-18.

12. Oliveira Marcelo Tomás de, Bittencourt Sandra Teixeira, Oliveira Marilin Duarte da Silva de, Hube Roberta, Pereira Jefferson Ricardo. Avaliação clínica do desempenho de TRA (tratamento restaurador atraumático) associado a um agente químico de remoção de cárie. Rev. Odonto Ciênc. 2009; 24 (2): 190-193

13. Wambier DS, Paganini F, Locatelli, FA. Tratamento restaurador atraumático (estudo da sua aplicabilidade em escolares de Tangará/SC). Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2003; 3(2): 9-13.

14. Imparato JC (Org.). Tratamento restaurador atraumático: técnicas de mínima intervenção para o tratamento da doença cárie dentária. 1ª Ed Curitiba: Maio; 2005. p.400

