

**RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo a avaliação do comportamento clínico de 20 acadêmicos do 4º ano de Odontologia, frente a restaurações "antigas" de amálgama em molares decíduos. Dessa forma, foram selecionados três molares decíduos apresentando restaurações em amálgama provenientes do Banco de Dentes Humanos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Observou-se que 95% , 70% e 30% referentes respectivamente aos dentes 1,2 e 3 trocariam a restauração de amálgama, o que comprova a falta de critérios em relação a "troca" de restaurações, o que contraria diretamente a Promoção de Saúde Bucal, pois a cada troca ocorre sempre desgastes desnecessários de estruturas dentárias sadias.

Avaliação do comportamento clínico de graduandos frente a restaurações

EVALUATION OF THE CLINICAL CONDUCT OF THE UNDERGRADUATED DENTAL STUDENTS ABOUT OLD AMALGAMS RESTAURATIONS

PAIVA INTROINI, M.B.*; IMPARATO, J.C.P.**; CORRÊA, M.S.N.P.***; BERGAMASCO, G.N.****

UFES Rev. odontol.
1 (2): 54-58, 1999

Unitermos:

Substituição, Restauração, Amálgama, estudantes de odontologia

Key Words:

Substitution, Restorations, Amalgam, dental students.

* Cirurgiã-Dentista.

** Doutor em Odontopediatria – USP-SP, Professor Adjunto de Odontopediatria da UNICASTELO e dos Cursos de Especialização da ABENO, APCD, Santo André, APCD Sorocaba e E.P.O. Campinas.

*** Professora Doutora de Odontopediatria – FOU-SP; Coordenadora da Especialização em Odontopediatria – ABENO.

**** Aluna de Especialização em Odontopediatria da ABENO.

INTRODUÇÃO

A substituição ou não da restauração em amálgama é um dos dilemas do cirurgião dentista no seu dia a dia de clínica. A decisão de tratar deve basear-se em um diagnóstico correto sendo necessário ter um campo limpo, seco, bem iluminado e um exame clínico completo; podendo utilizar-se de exames complementares como radiografias interproximais e outros, como medida de segurança. Por muito tempo pensou-se que o tratamento mecânico tradicional, com visita regular ao dentista, resultaria numa melhor saúde bucal. Porém, o processo bacteriológico prosseguia surgindo novas lesões de cáries, fazendo com

que o cirurgião dentista cuidasse da manutenção do dente e da nova restauração do dente já restaurado. Logo, o tratamento restaurador não assegura saúde bucal e as restaurações não são duráveis. O mais importante é tratar a cárie como doença e por isso, o paciente deve ser conscientizado a reduzir sua exposição aos fatores etiológicos e/ou aumentar seus fatores de resistência⁴.

A conduta convencional da dentística tradicional leva à mutilação progressiva das estruturas dentais indo totalmente contra a Promoção de Saúde Bucal. Modernamente a prevenção de lesões e paralisação das já

existentes, associadas ao desenvolvimento técnico e científico dos procedimentos clínicos levam a uma verdadeira "Promoção de Saúde Bucal". Compreender a cárie como uma doença que depende da presença de placa cariogênica e outros determinantes que favorecem a progressão das lesões, é um trabalho do cirurgião dentista associado à colaboração do paciente, para o sucesso do tratamento. O controle da doença cárie começa com uma anamnese que além das questões de rotina, indica perguntas quanto ao risco e atividade da cárie. A avaliação clínica é muito importante para determinar a necessidade de tratamento, preservação ou substituição das restaurações. Para isso, deve-se observar alguns critérios como: a existência de cárie secundária ativa, fratura de restaurações e/ou dente, excesso de restauração sem possibilidade de recontorno, problemas pulpares e/ou periodontais, ausência de contato proximal (forma anatômica) e estética. Antes da substituição deve-se considerar a possibilidade de recontornos, selamentos marginais e reparos, porque custam menos, conservam a estrutura dental e são fáceis de executar.

SERRA et al.⁷, relatam que a odontologia deve preocupar-se com o bem estar social, físico e psicológico do paciente. Ele deve ser informado que a cárie deve ser evitada ou controlada e que as restaurações substituem tecidos perdidos. O tratamento deve ser analisado e discutido com o paciente ou responsável, bem como o valor de seu custo/benefício, considerando-se os resulta-

dos funcionais e estéticos. A dentística desempenha um papel importante na união entre os procedimentos invasivos e os não invasivos responsáveis pela saúde bucal.

ARAÚJO et al.¹ concluíram que a identificação da atividade cariosa determinará o plano de tratamento para melhorar a saúde bucal e o auto controle da placa. A odontologia moderna tem como objetivo a manutenção da dentição natural no restabelecimento da saúde bucal. A longevidade das restaurações depende da habilidade do cirurgião dentista, dos cuidados dos pacientes e das características do material restaurador.

Em 1990, PORTO NETO et al.⁵ avaliaram a integridade marginal das oxidações e corrosões de 28 restaurações de amálgama, de acordo com o tipo de liga utilizada, concluindo que a liga não interferiu na qualidade das margens, na oxidação e corrosão das restaurações. Observaram que o polimento influenciou na integridade marginal.

PORTO NETO et al.⁶ realizaram 35 restaurações de amálgama com 3 tipos de liga, verificando que as margens das restaurações sofreram alterações através do tempo, independente do momento, tipo de polimento e tipo de liga. O polimento mediato condicionou melhor comportamento clínico em relação à integridade marginal das restaurações nos 3 tipos de liga. O polimento imediato foi negativo em todas as restaurações.

CARDOSO et al.³ avaliaram a influência do acabamento e polimento, do uso de radiografias interproximais e de informação a

respeito do risco de cárie na substituição de restaurações de amálgama. Utilizaram 20 restaurações de amálgama em 6 pacientes e concluíram que após o acabamento e polimento das restaurações, ocorreram mudanças no diagnóstico, não havendo necessidade de substituir todas as restaurações de amálgama.

BUSSADORI et al.² ressaltaram que não há necessidade de remoção total da restauração antiga de amálgama para técnica do selamento marginal. Opção alternativa para a troca total da restauração.

O objetivo desta pesquisa é avaliar o comportamento clínico de acadêmicos frente a restaurações "antigas" de amálgama dentro do contexto atual de Promoção de Saúde Bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram selecionados três molares decíduos restaurados com amálgama, provenientes do Banco de Dentes Humanos da Universidade de São Paulo (Figuras 1, 2 e 3). Após essa seleção os dentes foram incluídos em blocos separados de resina acrílica.

A seguir foram escolhidos aleatoriamente 20 alunos do quarto ano do curso de odontologia da Faculdade de Araras. Cada aluno recebeu uma ficha-questionário, respondendo qual o tratamento clínico indicado para cada dente (Anexo 1).

Após a coleta das respostas, os questionários foram analisados em relação ao tipo de intervenção utilizada para cada situação.

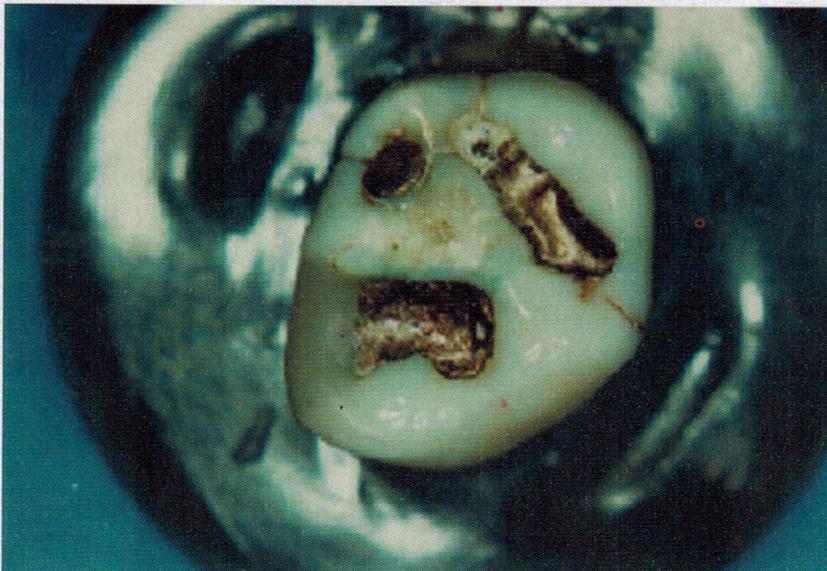


Fig. 1

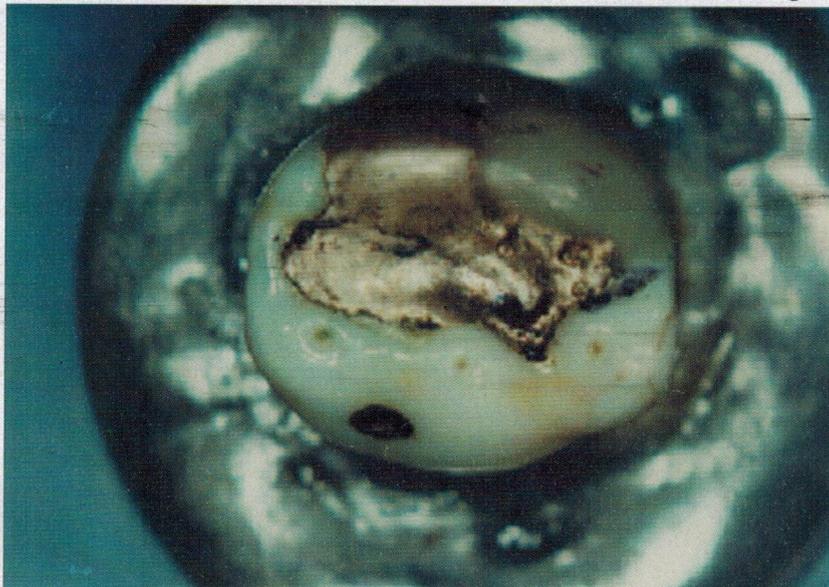


Fig. 2



Fig. 3

RESULTADOS

Para o Dente 1 – 95% dos alunos trocariam a restauração, realizando nova restauração com materiais variados como podemos observar na tabela 2. Apenas 5% realizaram selamento marginal conforme podemos constatar na tabela 1.

Para o caso do Dente 2 – 70% dos alunos trocariam a restauração (tabela 2 – anexo 5) e 30% manteriam a restauração (Tabela 1).

Para o Dente 3 – 30% dos alunos trocariam a restauração utilizando amálgama (5%) óu Dyract (25%), como vemos na tabela 2 e 55% dos alunos manteriam a restauração, sendo: 20% preservação e 35% polimento. Somente 15% dos alunos fariam selamento marginal preservando a restauração, conforme podemos observar na tabela 1.

Tabela 1

Manutenção da Restauração

DENTE	1	2	3
Selamento marginal	5%	10%	15%
Polimento	-	15%	35%
Preservação		5%	20%
TOTAL	5%	30%	70%

Tabela 2

Troca de Restauração

DENTE	1	2	3
Resina composta	30%	45%	
Dyract	40%	10%	25%
Amálgama	15%	10%	5%
Incrustação "on lay"	5%	10%	-
Cimento de ionômero de vidro	5%	5%	-
TOTAL	95%	70%	30%

DISCUSSÃO

O material restaurador amálgama continua sendo o mais utilizado para dentes posteriores. Essa afirmação está intimamente relacionada à desigualdade científica e social em que vivemos, pois enquanto existem locais que praticamente aboliram as restaurações em amálgama, observamos que neste contexto social dificilmente veremos o fim do "amálgama" nos próximos anos.

Sabemos que grande parcela da população apresenta restaurações em amálgama, assim devemos pensar em alternativas para manutenção dessas restaurações ao invés de simples "troca constante", pois toda troca acarreta em desgastes desnecessários, o que contraria a dentística e sua relação com a Promoção de Saúde.

Como podemos observar na presente pesquisa, para os dentes 1 e 2 foi constatada alta porcentagem, 95% e 70% respectivamente, de alunos que trocariam as restaurações. Este fato está totalmente ligado à uma odontologia que segue como meta as sucessivas trocas de restaurações. Pode-se até ressaltar, que grande parte do tempo de um cirurgião dentista é gasto nesse tipo de intervenção, o que está totalmente contrário à Promoção de Saúde Bucal, como concordam os autores CARDOSO et al.³, BUSSADORI et al.² e ELDERTON⁴.

No caso específico do dente 3, observou-se que a porcentagem é menor, 30% dos alunos

trocariam as restaurações, pois constata-se que as fendas são menos evidentes, mesmo assim, é importante ressaltarmos que a troca constante da restauração não assegura saúde bucal como relata ELDERTON⁴. É de grande importância o conhecimento de novas técnicas, as quais possibilitem menos desgastes de estruturas dentais íntegras remanescentes, como também concordam em seus trabalhos.^{2, 3, 4, 7}

É de fundamental importância também que os futuros profissionais saibam avaliar de maneira criteriosa as condições clínicas das restaurações para determinar a necessidade de tratamento, seja preservando as restaurações existentes ou indicando substituição como concorda SERRA et al.⁷

Assim devemos modificar os critérios que levam às trocas constantes de restaurações antigas de amálgama para que não continuemos a exercer uma odontologia puramente destrutiva de estruturas dentais, pois como pudemos observar independente do caso (dente 1, 2 e 3) poderíamos optar por técnicas mais conservadoras.

CONCLUSÕES

1. A conduta convencional do modelo tradicional da odontologia leva a mutilação progressiva das estruturas dentárias indo totalmente contra a Promoção de Saúde Bucal;

2. Há necessidade de estabe-

lecemos critérios mais rigorosos para a real necessidade da troca ou manutenção das restaurações antigas de amálgama;

3. Há necessidade de reformulação da prática do ensino na graduação para que os futuros cirurgiões dentistas estejam mais voltados para a Promoção de Saúde Bucal e não para a troca de restauração;

4. Antes de indicar a substituição é importante considerar a possibilidade de técnicas alternativas que apresentem uma relação custo-benefício mais favorável.

ABSTRACT

The present work has as purpose the evaluation of the clinical conduct of 20 academics of the 4^o grade of odontology, about old amalgam's restorations in deciduous molars. In this way, three deciduous molars were selected exhibiting amalgam's restorations proceeding from the human teeth bank of the College of odontology of the University of São Paulo.

It was observed that 95%, 70% and 30% referring respectivaly to the teeth 1, 2 and 3 would exchange the amalgam's restorations. It proves the lack criterion about the exchange of restorations, affecting directly the Oral Health Promotion, because in each exchange always occurs a slow wast of the healthy structure.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, F.B.S.; FIGUEIREDO, M.C. Promoção de Saúde em Odontopediatria. In: KRIGER, Léo (Coord.). Promoção de Saúde Bucal. 5ª Ed. São Paulo. Artes Médicas. Cap.13: 283-348, 1997.
2. BUSSADORI, S.K.; GUEDES-PINTO, A.C.; IMPARATO, J.C.P. Dentística Odontopediátrica: Manutenção de Restauração. In: GUEDES, Antonio C.P. Odontopediatria Clínica. 5ª Edição, São Paulo. Artes Médicas. Cap. 10: 127-136, 1998.
3. CARDOSO, M.; BARATIERI, L.N. Avaliação da Influência do Acabamento e Polimento na Decisão de Substituição de Restauração de Amálgama um estudo in vivo. *Rev FOB.*, 4 (1)/(2):94, 1996.
4. DERTON, R.J. Ciclo Restaurador. In: KRIGER, Léo (Coord). Promoção da Saúde Bucal. 5ª Ed. São Paulo. Artes Médicas. Cap.11: 201-254, 1997.
5. PORTONETO, S.T.; DINELLI, N.; CÂNDIDO, M.S.N.; ANDRADE, M.F.; SAAD, J.R.C. Avaliação Clínica Fotográfica de Restaurações de Amálgama. *RGO.*, 38 (4): 311-315, 1990.
6. PORTONETO, S.T.; DINELLI, W.; CÂNDIDO, M.S.N.; ANDRADE, M.F.; SAAD, J.R.C.; MANDARINO, F. Avaliação Clínica de Restauração de Amálgama, efeitos de tipo de ligas, momentos de polimentos e tempos. *Rev. Odont UNESP.*, 20: 227-236, 1991.
7. SERRA, M.C.; PIMENTA, L.A.F.; PAULILLO, L.A.M.S. Dentística e Manutenção de Saúde Bucal. In: KRIGER, L. (Coord). Promoção de Saúde Bucal. 5ª Ed. São Paulo. Artes Médicas. Cap. 11: 201-254, 1997.
8. PHILLIPS, R.M. Ligas para amálgama dentário estrutura e propriedades do amálgama. In: Materiais Dentários de Skinner. 3ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan. Cap. 17: 176-201, 1998.

Correspondência / Reprint requests to:

Glenda Nahás Bergamasco

Rua Brigadeiro Galvão, nº 150 – apto. 52 - CEP: 01151-000 – Barra Funda – São Paulo – SP



Patrícia Penina

Endodontia

CRO - 2104

Mestranda em Endodontia

Estagiária na Clínica Infantil - UFES

Rua Portinari, nº 27 - Ed. River Center - Sala 504
Barro Vermelho - Atrás do Detran - Vitória - ES

BUCHER & BUCHER

IMAGEM

**Tradição e qualidade em
serviços fotográficos**

- **Revelação de Slide**
- **Duplicação de slide/slide - slide/papel**
- **Cursos de fotografia**
- **Vendas de material e equipamentos fotográficos**
- **Assistência técnica especializada**

Tel. (27) 2274937 Fax (27) 324 2587