

PRIMEIROS MOLARES PERMANENTES E EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

FIRST PERMANENT MOLARS AND ORAL HEALTH EDUCATION

MARCELLA REBONATO FERREIRA DE GUSMÃO¹; LEILA CHEVITARESE²; LUCIANA A H DA SILVA²; JOSÉ MASSAO MIASATO²

¹Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO), Barra da Tijuca, RJ.

²Professores de Odontopediatria do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO, Barra da Tijuca, RJ

RESUMO

Por muitas vezes serem confundidos com os molares decíduos, os primeiros molares permanentes, perdem a importância pela crença de que um dia irão ser trocados, gerando em alguns casos, a perda desses elementos que promovem diversas complicações estéticas e funcionais. Portanto, existe a necessidade de trabalhos sociais que atuem na prevenção da cárie dentária, conscientizando pais, crianças e adolescentes sobre os cuidados com a saúde bucal nas diferentes etapas do crescimento. Este relato de caso tem como objetivo apresentar a importância dos primeiros molares permanentes na arcada dentária e a influência da educação em saúde bucal na vida de um indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: primeiro molar permanente; saúde bucal; prevenção; cárie.

ABSTRACT

Because they are often confused with deciduous molars, the first permanent molars lose their importance by believing that they will one day be replaced, leading in some cases to the loss of these elements that promote various aesthetic and functional complications. Therefore, there is a need for social work that works on dental caries prevention, making parents, children and adolescents aware of oral health care at different stages of growth. This case report aims to present the importance of first permanent molars in the dental arch and the influence of oral health education on the life of an individual.

KEYWORDS: first permanent molars; oral health; prevention; caries.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença infecciosa que afeta a estrutura dentária de muitos indivíduos e caso não seja tratada a lesão, pode evoluir até destruir totalmente a coroa, necrosar a polpa e comprometer tecidos periodontais, gerando graves problemas (Fejerskov; Kidd, 2005; Weyne, 1989).

Além dos fatores determinantes de desenvolvimento da cárie (hospedeiro, dieta, biofilme e tempo), estudos já mostraram que fatores sociais, econômicos e comportamentais podem influenciar seu desenvolvimento (Antunes et al., 2004; Keyes, 1960).

Em relação aos hábitos de higiene, a criança costuma reproduzir as práticas de saúde bucal que a família adota. Geralmente, as mães costumam ser a referência comportamental para as crianças, induzindo-as a ter bons hábitos de higiene ou não (Freeman, 1999). Logo, é importante que a família pratique atitudes efetivas em relação à saúde bucal e forneça suporte emocional para que a criança tenha um desenvolvimento saudável (Pereira, 2009).

De acordo com um trabalho de pesquisa realizado por Pereira, chegou-se a conclusão que a presença da cárie dentária em anteriores decíduos é preditora da doença em molares decíduos, e estes são preditores da cárie em molares permanentes, portanto, ações que conscientizem pais e cuidadores sobre a prevenção e cuidado nos estágios iniciais são de extrema importância (Pereira et al., 2009).

Os primeiros molares permanentes representam papel fundamental no equilíbrio do sistema estomatognático, e muitas vezes, erroneamente, são confundidos com os segundos molares decíduos (Nogueira et al., 1995; Grando et al., 1996)

As características anatômicas da face oclusal dos primeiros molares permanentes possibilitam que sejam mais suscetíveis à cárie dental devido à presença de cicatrículas, fóssulas e fissuras estreitas e profundas, consideradas como a primeira zona de risco na dentição permanente, dificultando a autolimpeza e o controle de higienização por parte do paciente, contribuindo para o alto índice de perda, ocasionando alterações funcionais e estéticas (Nogueira et al., 1995; Grando et al., 1996).

OBJETIVO

O objetivo do presente relato de caso é relatar a perda de integridade de primeiros molares permanentes superiores e a importância da educação em saúde como forma de prevenção deste problema.

RELATO DE CASO

A adolescente C. F., 13 anos, compareceu à Clínica de Odontopediatria, do curso de Odontologia da Unigranrio/Barra, acompanhada por sua avó paterna. Ao ser questionada, a paciente relatou como queixa principal sentir dor e perceber a presença de cavidade, que a incomodava, em dois dentes superiores. O exame clínico realizado após profilaxia, secagem dos elementos e campo bem iluminado, mostrou que somente os elementos 16 e 26 encontravam-se com grande lesão de cárie em suas oclusais, atingindo também as distais (Figura 1). O elementos 11 e 21, devido a um traumatismo por queda quando criança, apresentavam fratura incisal localizada (Figura 2). Não havia presença de placa bacteriana e cálculo dental, ou lesões em tecidos moles e palato.



FIGURA 1: Elementos 16 e 26 com extensa lesão de cárie.



FIGURA 2: Fratura incisal localizada nos elementos 11 e 21.

Foram feitas duas tomadas radiográficas periapicais dos elementos 16 e 26, onde foram identificadas lesões periapicais, decorrente da infecção pulpar causada pela cárie (Figura 3).



FIGURA 3: Lesões periapicais nos primeiros molares permanentes superiores.

.Sua avó declarou que a neta viveu sob os cuidados da mãe até quase os 5 anos, e logo após, se mudou para a casa da avó paterna, com quem mora atualmente. Ainda se mostrou muito preocupada com a saúde bucal da neta, dizendo incentivá-la a cuidar e valorizar os dentes, em razão de que os perdeu precocemente e se envergonha por não os ter. Sua mãe relatou por telefone que C.F., 13 anos, não mantinha uma dieta rica em doces e não teve seus decíduos atingidos pela cárie.

Foram realizadas restaurações com resina composta nos elementos 11 e 21, devolvendo, portanto, sua estética. Em seguida foram feitas limpeza passiva nos canais dos elementos 16 e 26, a aplicação de paramonoclorofenol canforado e fechado a cavidade com coltosol (Figura 4).



FIGURA 4: Primeiros molares superiores com os curativos de paramonoclorofenol canforado e coltosol.

DISCUSSÃO

No caso clínico apresentado neste artigo, vimos que a saúde bucal também sofre influências do meio social. Fejerskov & Manji (1990) criaram um diagrama para explicar que além dos fatores considerados determinantes que mais atuam no processo de “des-re” (biofilme, dieta e hospedeiro), ainda podem ser incluídos fatores que muito influenciam na maior ou menor atividade da cárie dentária, que são os chamados fatores modificadores: escolaridade, renda, hábitos, comportamento, conhecimento (Thylstrup & Fejerskov, 1995; Fejerskov, 2004).

Inglehart e Tedesco (1995) afirmaram que uma pessoa não nasce, por exemplo, com uma série de opiniões já formadas em saúde, mas essas opiniões são adquiridas durante a vida e, conseqüentemente, podem ser modificadas por meio de aprendizado extra. Também, consideram que a intervenção precoce no processo de socialização do indivíduo é crucial, devendo os cuidados de saúde bucal começarem ao nascimento. Vimos no presente relato, que C.F. teve ao longo de sua vida mudanças de hábitos ao deixar a casa da mãe para viver com sua avó, o que naturalmente ocasionou mudanças e aprendizados.

Holm (1990) afirmou que hábitos relevantes para a saúde bucal são facilmente incorporados durante o período de socialização primária do indivíduo, então é importante que a educação para a saúde comece durante esse período. Ao final do primeiro ano de vida, muitas crianças começam a comer alimentos sólidos e a se adaptar ao padrão dietético da família. Portanto, a influência dos pais é grande na formação da criança. Segundo informações colhidas com a mãe, a criança não apresentava padrão de comportamento alimentar rico em doces, portanto, sugere-se que a destruição dos primeiros molares superiores permanentes não tenha ocorrido por influência por uma dieta rica em sacarose.

A cárie dental presente em crianças de 3 a 4 anos, pode identificar aquelas crianças e superfícies dentárias que possuem o maior risco de desenvolver futuras lesões, de acordo com O’ Sullivan e Tinanoff (1993), que também afirmam que o risco de uma criança com lesões de cárie nos dentes decíduos anteriores de desenvolver lesões de cárie nos posteriores é três vezes maior do que uma criança que não possui cárie nos dentes decíduos anteriores (1996). Como se vê, não parece ser esta a explicação para a paciente aqui descrita, visto que não apresentou lesão de cárie em dentes anteriores, segundo informações dadas por sua mãe.

Portanto, o resultado da pesquisa feita por Pereira et al. (2009), onde as crianças com cárie na dentição decídua têm maior chance de desenvolver lesão de cárie nos primeiros molares permanentes, corroboram com a literatura pesquisada, demonstrando que é importante os

dentes decíduos permanecerem em bom estado, por ser um preditor dos dentes permanentes. O presente relato vem confirmar tais achados, exceção feita para os primeiros molares permanentes superiores.

Segundo Aguiar e Pinto (1996) a cárie instalada no primeiro molar permanente, e não tratada, evolui para uma perda precoce, ocasionando alterações estéticas e funcionais, como: distúrbios na articulação têmporo-mandibular (ATM), redução da capacidade mastigatória em 50%, gengivite, destruição dos tecidos de suporte e migração mesial dos segundos molares permanentes do mesmo lado da perda dental, extrusão, retração gengival, e hipersensibilidade do primeiro molar superior com a perda do seu antagonista. Outros efeitos incluem alterações na dimensão vertical e no comprimento e largura do arco, de acordo com Tubel, Magnani, Nouer (1999). Para evitar a perda dentária da adolescente aqui relatada, foi encaminhada para tratamento endodôntico dos elementos 16 e 26.

Ripa, et al. (1988), em seus estudos relataram que 6% das lesões envolvem superfícies proximais e 83% ou mais de todas as lesões cariosas ocorreram nas depressões e fissuras pelo acúmulo de placa bacteriana. A doença cárie é a maior responsável por essa perda principalmente pela presença de defeitos estruturais de cicatrículas e fissuras. No presente relato, os elementos 16 e 26 tiveram grande perda de estrutura nas superfícies oclusais, o que quase levou a perda dos mesmos. Acredita-se que a ausência de escovação eficiente desses molares (16 e 26), principalmente antes de dormir pela criança aqui relatada, como adolescente atualmente, assumir a escovação dentária sozinha leva a hipótese de que a chegada dos primeiros molares sem que tenha sido percebida, leva a crer que a destruição se deu pela escovação inadequada na região dos mesmos.

Carvalho, et al. (1989), executou um estudo que incluiu o estágio de erupção dos primeiros molares permanentes, a ocorrência e distribuição de placa oclusal e a ocorrência e localização de cárie oclusal. Os autores concluíram que os primeiros molares desenvolvem mais facilmente a cárie devido às condições favoráveis para o acúmulo de placa bacteriana, os sulcos profundos e a pouca higienização. Por isso, a importância de trabalhos relacionados à educação em saúde serem desenvolvidos com gestantes, bebês, crianças e adolescentes. Se C.F., 13 anos, tivesse tido a oportunidade de participar de iniciativas educativas relacionadas à saúde bucal, possivelmente não teria seus primeiros molares superiores atingidos pela cárie dentária.

De acordo com Inglehart e Tedesco (2000), os cirurgiões dentistas precisam compreender a importância dos sistemas sociais para a promoção da saúde bucal. Precisam mudar sua perspectiva de uma visão de tratar dentes para uma visão de tratar pessoas que são parte de sistemas sociais. Promover a saúde bucal implica em recolocar a boca dentro do corpo, o

corpo dentro da pessoa, e a pessoa dentro do seu contexto de vida em sociedade, conforme Moysés e Silveira Filho (2002).

CONCLUSÃO

Promover atividades socioeducativas a fim de estimular a prática da escovação dentária é de extrema relevância, para que se crie na sociedade a cultura de ter hábitos saudáveis de higiene bucal direcionadas as diferentes fases de crescimento. Com isso, preservam-se as estruturas dentárias, incluindo os primeiros molares permanentes, que como vimos, tem grande importância na arcada dentária, evitando diversos problemas funcionais e estéticos.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, S. M. H. C. A., PINTO, R. S. *Lesões cariosas, restaurações e extrações por processo carioso em primeiros molares permanentes, estudo clínico e radiográfico*. Revista de Odontologia da UNESP, v. 25, n. 2, p-345-355, 1996.
- ANTUNES, J. L., NARVAI, P. C., NURGENT, Z. J., *Measuring inequalities in the distribution of dental caries*. Community Dent Oral Epidemiol, v.32, n.1, p.41-48, 2004.
- CARVALHO J. C., EKSTRAND K.R., THYLSTRUP A. *Dental Plaque and caries on occlusal surfaces of first permanent molars in relation to stage of eruption*. J. Dent Res., Washington, v.68, n.5, p-773-779, May, 1989.
- FEJERSKOV O, MANJI F. Risk assessment in dental caries. In: Bader JD, editor. Risk assessment in dentistry. Chapel Hill: University of North Carolina Dental Ecology; 1990. P215-7
- FEJERSKOV, O.; KIDD, E. *Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico*. 1. ed. São Paulo: Santos, 2005
- FEJERSKOV O. *Changing in concepts on dental caries: consequences for oral health care*. Caries Res. 2004; 38 (3): 182-91
- FREEMAN, R., *The psychology of dental patient care: Barriers to accessing dental care: patient factor*. British Dental Journal 187, 141 - 144 (1999)
- HOLM, A. K. *Education and diet in the prevention of caries in the preschool child*. J. Dent. v.18, n.6, p.308-14, dec. 1990
- INGLEHART, M.; TEDESCO, L. A. *Behavioral research related to oral hygiene practices: a new century model of oral health promotion*. Periodontology, 2000. v.8, p.15-23, 1995

- KEYES, P. H. *The infectious and transmissible nature of experimental dental caries. Findings and implications.* Arch Oral Biol., v.1, p.304-320, 1960.
- MOYSÉS S.J., SILVEIRA FILHO A.D. *Saúde bucal da família: quando o corpo ganha uma boca.* In: Moysés S.T., Silveira Filho A. D., Ducci L, Galvão Simão M., Palermo Gavaerd S., organizadores. Os dizeres da boca em Curitiba: bocamaldita, boqueirão, bocas saudáveis. Rio de Janeiro: CEBES; 2002. P133-61
- NOGUEIRA, A. J. S; NETO D. A. C. et al. *Alterações oclusais espontâneas decorrente da perda dos primeiros molares permanentes.* Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, v.8, n.3, p.15-23, 2003.
- O' SULLIVAN DM, TINANOFF N. *Maxillary anterior caries associated with increased caries risk in other primary teeth.* J Dent Res. 1993; 72: 1530-77
- O' SULLIVAN DM, TINANOFF N. *The association of early dental patterns with incidence in preschool children.* J Public Health Dent. 1996; 56: 81-3
- PEREIRA HP, et al. *A doença cárie como preditora de cárie em dentes decíduos e permanentes.* Arquivos em Odontologia, volume 45, nº 2. 2009; 70 p
- RIPA W L, et al. *Longitudinal study of the caries susceptibility of occlusal and proximal surface of first permanent molars.* J Public Health Dent. Raleigh, v 48.n. 1, p.8-13, Winter, 1988.
- THYLSTRUP A, FEJERSKOV O. *Tratado de cariologia.* 4 ed. Rio de Janeiro: Santos; 1995. P.215-6
- TUBEL, C. A. M.; MAGNANI , M. B. B. A.; NOUER, D. F. *A importância do primeiro molar permanente no estabelecimento e manutenção da integridade da oclusão.* Rev. Paul. Odontol., São Paulo, v. 21, n. 1, p. 20-26, jan./fev. 1999.
- WEYNE,S. *Cariologia.* In: BARATIERI,L.N. *Dentística - Procedimentos preventivos e restauradores.* Rio de Janeiro: Quintessence, 1989. Cap.1, p.1-42.