



Revista
Saúde Integrada
ISSN 2447-7079



ANÁLISE COM UM GRUPO DE DENTISTAS: AGREGAÇÃO E COMPARAÇÃO DE CONHECIMENTOS ENTRE DENTISTAS

Angélica Tesch

Acadêmica do Curso de Odontologia - CNEC. Email: angeltesch94@gmail.com

Dara T. Griesang

Acadêmica do Curso de Odontologia – CNEC. Email: dara.thalia98@gmail.com

Ricardo Werlang

Acadêmico do Curso de Odontologia – CNEC. Email: werlangricardo@gmail.com

Thais Antunes Borchardt

Acadêmica do Curso de Odontologia – CNEC. Email: antunes_thais@hotmail.com

RESUMO

O artigo tem como objetivo abordar a prática do exercício da odontologia em abrangência, levando em conta desde as causas da mordida aberta à metodologia usada na correta escolha dos materiais dentários, bem como critério para obtenção da melhor estética adaptada para cada paciente, além de abordar os riscos fisiológicos decorrentes da prática odontológica tendo em vista o ponto de vista de biossegurança e atitudes tomadas por parte dos dentistas nas clínicas de odontologia. Os resultados foram obtidos por meio de revisão bibliográfica e um questionário formulado com 10 questões, o qual foi submetido a 16 dentistas. A coleta das respostas possibilitou um melhor entendimento da prática odontológica e seus riscos.

Palavras-chave: Dentes artificiais, resina composta, mordida aberta, fatores de risco, LER/DORT.

ABSTRACT

This research has the objective to approach the practice of dentistry in general, knowing the causes of open bite to the methodology used in the correct choice of dental materials, as well as criteria to obtain the best esthetic to each patient, knowing the physiological risks in the dental practice in view of the biosafety point of view and attitudes taken by dentists in dentistry clinics. The results obtained through a bibliographical review and a questionnaire formulated with 10 questions, which was submitted to 16 dentists. The collection of the answers allowed a better understanding of dental practice and its risks.

Key-words: Artificial Teeth, composite resin, open bite, risk factors, RCT/OWRD

p. 36-48

II Semana Acadêmica do Curso de Odontologia
19 a 21/10/2017 – Santo Ângelo-RS

INTRODUÇÃO

No presente artigo serão apresentados diversos assuntos como a importância e métodos de escolha do formato dos dentes artificiais, composição e aplicações de resinas compostas em restaurações anteriores, dor e desconforto no trabalho do dentista, doenças decorrentes do exercício da profissão odontológica e prevalência e fatores de risco da mordida aberta anterior.

Através de uma pesquisa de campo realizada com dezesseis dentistas de diferentes áreas obteve-se resultados que serão apresentados por meio de gráficos. O objetivo deste questionário é observar o que um grupo de dentista possui em comum, o conhecimento diferenciado na escolha de técnicas e particularidades da saúde de cada um deles.

REVISÃO DE LITERATURA

Importância e métodos de escolha do formato dos dentes artificiais

A perda de todos os dentes permanentes, conhecida como edentulismo são resultados de fatores multifatoriais como doença carie, doença periodontal, patologias pulpares, traumas e câncer bucais. Todos esses fatores desencadeiam dificuldade na função

rosto, observando que sua inversão representava a forma do incisivo central e poderia ser classificado em três formatos geométricos: triangular, quadrangular e ovalar, sendo o ovalar o mais presente, seguido do quadrangular e menos incidência do triangular. A mudança nessa forma está relacionada com a mistura racial de acordo com seu.

Faure, J. C. 2000 em sua revisão literaria observou que Aitchison (1965) analisou uma diversidade de morfologias dentes nas várias raças humanas, ressaltando que não há uma norma para tamanho e forma de dente, assim como não há relação normal de tamanho nos diferentes grupos dentais. Pela diversidade, podemos determinar o formato dos dentes através de características de cada sexo. Devido a uma harmonia existente entre o formato do dente e do rosto, segue-se que os dentes femininos é mais ovóide e cônico e os masculinos quadrados.

Outros estudiosos como Mondelli (2003) faz uso da proporção áurea, sendo está uma fórmula matemática utilizada para definir a harmonia nas proporções de qualquer escultura. As partes, elementos e formas organizados nessa proporção mostram uma beleza máxima e função eficaz. Qualquer linha, uma grandeza, uma parede dívida por 1,618, resulta em

um cuidado quanto a escolha correta do material, com características ópticas agradáveis, e a utilização de espessuras adequadas, mesmo assim, as resinas sofrem variações de cor num período de dois a três anos, mas Vanini (1996), observou que resina possui excelente adaptação de cor quando ela se comporta de forma semelhante à estrutura dental sob diferentes fontes luminosas.

Tomamos como exemplo o estudo de Villaroel realizado em 2004 onde ele constatou que a luz negra presente em casas noturnas, e a radiação ultravioleta proveniente do Sol, estimulam uma forma de luminescência chamada fluorescência, que é um fenômeno óptico onde uma substância é excitada energeticamente por exposição a certos tipos de luz.

Busato (2006) informa que esta característica confere no dia-a-dia, um aspecto de vitalidade aos dentes, fazendo com que “brilhem” em locais escuros com iluminação a base de luz negra ou quando expostos a luz natural. Principalmente esta última característica vem preocupando muitos os cirurgiões-dentistas que confeccionam restaurações estéticas em dentes anteriores, pois pouco se sabe sobre o comportamento luminescente das resinas compostas uma vez que existem poucos estudos sobre fluorescência da estrutura dental.

- As articulações devem estar em posição neutra: Nesta posição os músculos e ligamentos que se estendem entre as articulações são tensionados o mínimo possível. Exemplos de má postura quando as articulações não estão em posição neutra: braços erguidos, perna levantada, cabeça abaixada e tronco inclinado.

- Conservar pesos próximos ao corpo. Quanto mais o peso estiver afastado do corpo, mais as articulações serão exigidas e aumentará a tensão muscular.

- Evitar curvar-se para frente. Quando o tronco pende para frente, há contração dos músculos e ligamentos das costas para manter esta posição. A tensão é maior na parte inferior do tronco onde surgem dores.

- Evitar inclinar a cabeça. Quando a cabeça é inclinada mais de 30 graus para frente, os músculos do pescoço são tensionados para manter esta posição e surgem dores na nuca e ombro.

- Evitar movimentos bruscos. Movimentos bruscos produzem picos de tensão que podem resultar em dores agudas na musculatura

- Alternar posturas e movimentos. Posturas e movimentos repetitivos mantidos por longo tempo além de fatigantes podem resultar em lesões nos músculos e articulações. Se possível deve-

Quando crônicas, segundo os autores, são importantes o afastamento do cirurgião de seu serviço, até o desaparecimento dos

são necessários uma boa anamnese, relatando a história do profissional, da doença e também um exame clínico detalhado.

Enfoca-se que somente nas fases mais avançadas da doença é que se evidenciam sinais como inflamações, crepitação, perda de sensibilidade e perda de movimentos da região afetada. Sendo assim os exames laboratoriais, ultra sonografia, entre outros são considerados exames complementares, que poderão facilitar a identificação da patologia específica que o paciente está acometido. Ulbricht (2000)

Para o tratamento dessas lesões quando crônicas, segundo os autores, são importantes o afastamento do cirurgião de seu serviço, até o desaparecimento dos sintomas, e também são muito utilizados recursos terapêuticos, como o uso de medicamentos, fisioterapia, exercícios de relaxamento, imobilização do membro afetado, acupuntura, tratamentos relacionados à psicoterapia e cirurgia.

Doenças decorrentes do exercício da profissão odontológica

Vários tipos de ocupações afetam a saúde das pessoas, e o estudo científico tem permitido estabelecer medidas para tratar e prevenir as doenças ocupacionais.

Na área odontológica existem diversas patologias associadas à bucal, a interposição lingual, o hábito de morder objetos, sucção digital e chupeta e uso de mamadeira, (Monteiro et al.2016).

Para Valarelli (2014), a mordida aberta se caracteriza por ser um impedimento no processo ativo de irrupção dentária (geralmente causada por hábitos de sucção),

provocando redução no crescimento alveolar da região anterior da maxila e da mandíbula. Também se incluí o hábito de respirar pela cavidade bucal, acompanhada de cerca de 83% dos casos de mordida aberta anterior causada pela sucção digital ou de chupetas (Almeida et al.1998).

Os hábitos de sucção não-nutritiva(mamadeira, dedo ou chupeta), desenvolvem varias alterações, tendo como principais: protrusão maxilar, protrusão de incisivos superiores, retro inclinação dos incisivos inferiores, atresia maxilar, mordida cruzada posterior, inibição da erupção dos incisivos superiores e inferiores com consequente MAA, interposição lingual, relação molar de classe II de Angle, lábio inferior hipertônico e superior hipotônico, (Castro Morosini et al.2011).

Monteiro constatou em 2016 que crianças que usam chupeta apresentam uma chance oito vezes maior de ter mordida aberta anterior, e as com hábito de sucção digital apresentam uma chance.

Nesses pacientes, o tratamento ortopédico apresenta grande limitação por causa da ausência do potencial de crescimento, sugerindo, desse modo, que o tratamento seja realizado principalmente pela camuflagem ortodôntica (compensação dentária) ou, em casos graves, auxiliado pela cirurgia ortognatica, (Pinelli Valarelli et al.2011).

De qualquer modo, o ideal seria a prevenção da instalação desses hábitos. Profissionais da saúde podem atuar como multiplicadores de informações direcionadas a grupos de gestantes, incentivando o aleitamento materno exclusivo, que além dos inúmeros benefícios conhecidos, é fator de proteção contra a instalação e também a permanência de hábitos de sucção não nutritiva, (Miotto et al.2014).

METODOLOGIA

Utilizou-se um questionário com dez perguntas objetivas sobre diversos assuntos na área da odontologia, as quais foram respondidas por dez dentistas de diferentes áreas das cidade de Santo- Ângelo (NW-RS) e Tuparendi (NW-RS): Ortodontistas, endodontistas, Implantodontistas, Clinico Geral e Prótese dentária.

RESULTADOS

Percebeu-se que dos dezesseis dentistas entrevistados, todos usam resinas

FIGURA 1

É comum o uso de resinas compostas com fins estéticos em dentes anteriores?

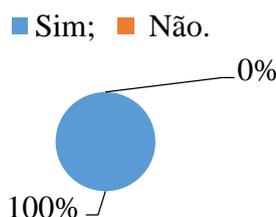


FIGURA 3

Você já apresentou algumas das seguintes doenças ocupacionais?

- LER/DORT;
- Perda auditiva induzida por ruídos;
- Dermatite, alergia ou eczema;
- Cifoescoliose ou alteração na coluna.

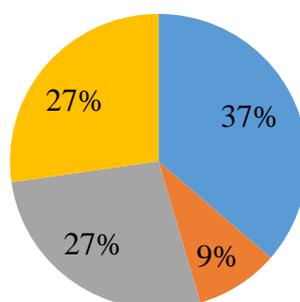


FIGURA 4

Você já apresentou sinais ou sintomas de doença psicossomática relacionada ao estresse?

- Depressão;
- Fadiga;
- Falta de atenção;

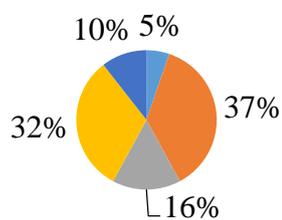


FIGURA 7

A procura da anatomia correta em próteses totais geralmente é em busca de uma melhor:

■ Estética; ■ Mastigação; ■ Fonação.

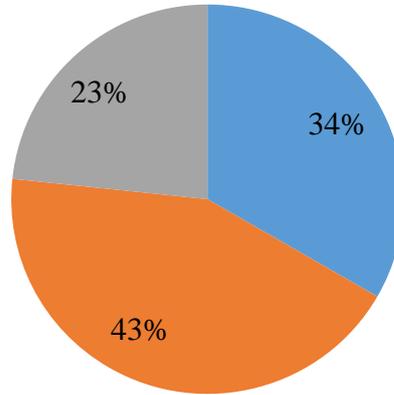


FIGURA 8

Quais são as causas do desenvolvimento da mordida aberta mais encontradas em seu consultório:

■ Hábitos-chupeta e mamadeira;
■ Hereditária;
■ Sucção do dedo;
■ Respiração Bucal;
■ Presença de síndromes;
■ Outros. Quais?

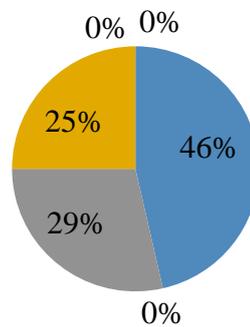
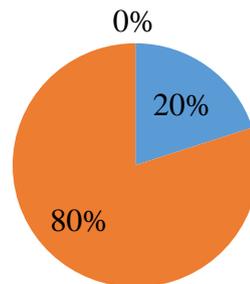


FIGURA 10

Na escolha do formato do incisivo central em pacientes edentados, você concorda com a teoria que a coroa do incisivo central superior quando invertida se assemelha a face?

■ Sim; ■ Não; ■ Outro. Qual?



mastigatória, falhas na fonética, estética inapropriada, problemas na deglutição além de afetar a qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Carlsson em 1998, o uso de próteses pode reestabelecer essa função desde que a confecção seja feita seguindo regras criteriosas evitando maiores problemas. Para isso o conhecimento da anatomia da cavidade oral é fundamental.

A confecção de dentes artificiais em próteses totais requer um conhecimento estratégico de toda a anatomia da cavidade oral, assim como, as funções de cada elemento. Marunik, a partir de um trabalho realizado em 1983 passou a considerar o tamanho, a forma, o arranjo, o posicionamento dos dentes, contorno gengival, sexo, idade e etnia para sua confecção.

De acordo com Batista e Martins (1990), muitos profissionais que trabalham com prótese se preocupam mais com a cor e esquecem que na “Tríade da estética” (Posição dentária-forma e contorno, Textura de superfície, Cor).

Estudos realizados por Leon Williams, (citado por KUMAR, 2011) descrevem que mesmo não sendo cientificamente correto a maneira mais simples e útil é correlacionar a forma do incisivo central superior com o formato do

duas partes desiguais cujo ponto de divisão (ponto áureo) estabelece uma relação proporcional e harmônica entre elas.

São várias as teorias para a escolha do formato dos dentes e uma das mais utilizadas é citada por Frush em 1958, na qual utiliza-se os seguintes fatores: sexo, personalidade e idade do paciente, a caracterização e a posição dos dentes.

Composição e aplicações de resinas compostas em restaurações anteriores

A busca pela harmonia do sorriso se faz presente desde os tempos mais primórdios e para isso são utilizados um arsenal de materiais odontológicos. Com a tecnologia avançada, e o surgimento das resinas compostas, observou-se nas clínicas odontológicas um aumento na procura pelas possibilidades ópticas e mecânicas oferecida por esse material.

Segundo Chain e Baratieri em 1998, as resinas compostas são compostas uma matriz resinosa, iniciadores de polimerização, fase dispersas de cargas inorgânicas e corantes, e a gente de cobertura de partículas de carga conhecido como Silano por pertencer ao grupo dos organo-silano.

A utilização de resinas compostas na restauração de dentes anteriores requer Lee e Busato constataram em 2006 que existem diferenças entre a fluorescência das estruturas dentais híbridas e dos dentes fabricados em resina composta.

Dor e desconforto no trabalho do dentista

No decorrer do trabalho do cirurgião- dentista pode-se apresentar doenças ocupacionais causadas pela falta de alongamentos diários, de pausas no serviço, mobiliário inadequado, entre outros motivos que podem levar ao profissional o afastamento do serviço.

Conforme Damin, et al (2015, p.140), aponta que o maior índice de desconforto está na região cervical, pescoço, cabeça, mão direita e ombro direito em razão de postura e muito tempo na mesma posição. O Manual de Biossegurança em Atendimento Odontológico coloca ainda que a má postura causa patologias ligadas à coluna lombar, levando o cirurgião dentista a um afastamento prematuro da profissão. (Damin, et al, 2015 p.140).

No estudo da Biomecânica, se relaciona o homem, com vista no músculo-esquelético e no local de trabalho. Kosmann relaciona alguns princípios da biomecânica como sendo os mais importantes para a ergonomia:

- As articulações devem estar em posição neutra: Nesta posição os músculos e ligamentos que se estendem entre as se alternar posições sentadas, em pé e andando.

- Restringir a duração do esforço muscular contínuo. A manutenção de esforço muscular contínuo provoca fadiga muscular resultando em desconforto e queda do desempenho.

- Prevenir a exaustão muscular. Os músculos após estarem totalmente ou parcialmente exauridos demoram vários minutos para recuperarem-se parcialmente. O processo de recuperação total pode levar horas dependendo do grau de exaustão.

- Realizar pausas curtas e frequentes. A fadiga muscular pode ser reduzida realizando-se diversas pausas curtas durante a jornada de trabalho.

As Lesões por esforços repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), são os que representam as consequências tardias de uma má ergonomia no trabalho. Que resultam em dor, fadiga, queda de desempenho no trabalho, incapacidade temporária, e conforme o caso pode evoluir para uma síndrome dolorosa crônica, nesta fase agravada por todos os fatores psíquicos (no trabalho ou fora dele) capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo (Ulbricht, 2000, p.29).

Para o diagnóstico das LER/DORT

estímulos físicos e psicossociais decorrentes da rotina de trabalho que afetam não somente rendimento profissional, bem como qualidade de vida como um todo. Tais como lesão por esforço repetitivo (LER), perda auditiva induzida por ruído (PAIR), cifoescoliose, dermatites além do risco de contaminação.

Segundo Barbosa, Santos e Trezza(2007,p.493) "...LER/DORT de hoje não é simplesmente uma lesão causada por um esforço repetitivo qualquer, as causas vão

além dos sintomas físicos, passam pela organização do trabalho, dificuldades interpessoais...”

Prevalência e fatores de risco da mordida aberta anterior

A mordida aberta anterior (MAA), definida como o trespasse vertical negativo entre as bordas incisais dos dentes ântero-superiores e inferiores, considerada uma má oclusão que coloca em comprometimento a estética funcional e gera alterações significativas dentárias e esqueléticas. A mordida aberta anterior tem como etiologia diversos fatores multifatoriais, como alterações genéticas, padrões de crescimento facial e se relaciona com influencias de hábitos deletérios (Valarelli et al.2011). Os principais hábitos que ocasionam as deformidades na oclusão são: a onicofagia, o bruxismo, a respiração quatro vezes maior e as crianças que usava mamadeira possuem uma chance quase quatro vezes maior quando comparadas com aquelas que não utilizam.

Segundo o autor Monteiro (2016),A correção dessa alteração na arcada dentária pode ser feita através de do uso de aparelho ortodônticos, terapias com o intuito de supressão dos hábitos deletérios, assim desencadeia sem interferência o desenvolvimento dento alveolar anterior. Esses tratamentos que busca a correção da mordida aberta são mais indicados quando feitos no estágio da dentadura decídua e mista.

O tratamento para mordida aberta anterior, segundo fonoaudiólogas e ortodontistas deve se ser iniciado cedo, para prevenir desarmonias ósseas severas e evitar intervenções mais complexas como cirúrgicas de maiores riscos. Assim os responsáveis e cuidadores das crianças devem ter um maior cuidado nos hábito desenvolvido ainda na dentição decídua que favorecem a o desenvolvimento dessa anomalia (Miotto et al.2014).

Em indivíduos adultos, o tratamento da mordida aberta anterior representa um grande desafio para o ortodontista, tanto para o fechamento da mordida aberta anterior como para a estabilidade dos resultados ao final do tratamento. compostas com fins estéticos em dentes anteriores e doze dos entrevistados (fig. 1), sendo a maioria, escolhem a cor da resina ocupando tabelas de cores (fig. 2)

Da maioria dos dentistas entrevistados, quatro já apresentaram sintomas de LER/DORT (fig. 3) e sete apresentaram Fadiga relacionada com sintoma de doença psicossomático relacionado ao estresse (fig. 4).

Oito dos dentistas apresentaram dor na região cervical causado pelo desconforto no consultório odontológico (fig. 5) e treze desses consideram curvar-se para frente um hábito incorreto que causa maior dano relacionado a doenças ocupacionais (fig. 6).

Dos entrevistados treze fazem próteses totais visando na busca de uma melhor mastigação (fig. 7) e relatam o hábito de chupetas e mamadeiras serem os maiores causadores de mordida aberta (fig. 8).

Para a correção da mesma, onze dentistas optam pela escolha do aparelho ortodôntico ser o melhor tratamento recomendado (fig.9) e doze dos entrevistados não concordam com a teoria que a coroa do incisivo central superior quando invertida se assemelha a face (fig. 10).

FIGURA 2

Como é feita a escolha da cor da resina?

- A: Apenas com conhecimentos práticos e experiência;
- B: Uso de tabelas de cores;
- C: Fotografia e testes com luz natural, pequenos fragmentos no esmalte sem condicionamento e adesivo, polimerizo bolinha de resina no dente e avalio a melhor cor.

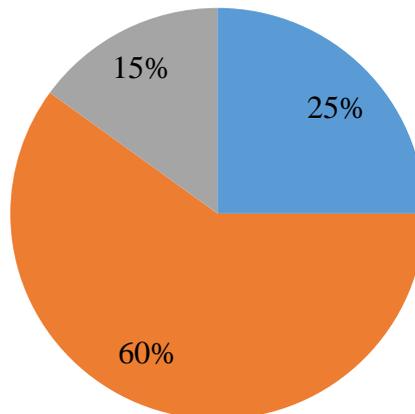


FIGURA 5

Em que região você sente maior desconforto causado pelo serviço no consultório odontológico?

- Região cervical;
- Pescoço;
- Cabeça;
- Mão direita/ esquerda;
- Ombro direito/ esquerdo;
- Lombar, pernas.

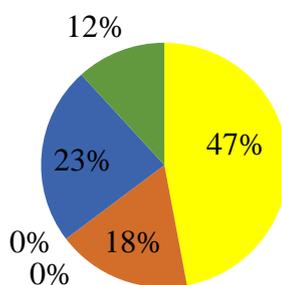


FIGURA 6

Qual hábito incorreto você acha que causa maior dano relacionado a doenças ocupacionais?

- Curvar-se para frente;
- Inclinação da cabeça;
- Esforço muscular contínuo;
- Outro. Qual?

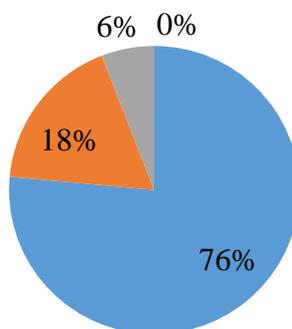


FIGURA 9

Qual o melhor tratamento recomendado para a correção da mordida aberta:

- Cirurgia Ortognática;
- Exercícios mastigatórios;
- Placa de mordida;
- Aparelho ortodôntico;
- Elástico intermaxilar;
- Remover o hábito e usar ortodontia preventiva, associação de aparelho ortodôntico e elásticos, depende a idade e fase de crescimento do paciente.

