



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

TRICHES, Thaisa Cezária; Rodríguez CORDEIRO, Mabel Mariela; Garcia Mugnai Vieira SOUZA,
Juliana; SALTORI, Eduardo Karam; Sottile FRANÇA, Beatriz Helena
Aceitação dos Pais Quanto ao Uso do Diaminofluoreto de Prata em Crianças de 0 a 3 Anos de
Cascavel/PR
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 9, núm. 3, septiembre-diciembre,
2009, pp. 265-269
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63712843002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Aceitação dos Pais Quanto ao Uso do Diaminofluoreto de Prata em Crianças de 0 a 3 Anos de Cascavel/PR

Parental Acceptance of the Use of Diamine Silver Fluoride in Children Aged 0 to 3 Years in the City of Cascavel, PR, Brazil

Thaisa Cezária TRICHES¹, Mabel Mariela Rodríguez CORDEIRO², Juliana Garcia Mugnai Vieira SOUZA³, Eduardo Karam SALTORI⁴, Beatriz Helena Sottile FRANÇA⁵

¹Mestranda em Odontopediatria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

²Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

³Professora Mestre das Disciplinas de Saúde Coletiva I e Odontopediatria do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense (UNIPAR), Cascavel/PR, Brasil.

⁴Professor Mestre do Programa de Pós-Graduação em Odontopediatria da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba/PR, Brasil.

⁵Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba/PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a aceitação estética quanto ao uso do cariostático em pais de crianças de zero a três anos de idade, atendidas na Clínica de Bebês da UNIPAR, de Cascavel/PR.

Método: Os 50 sujeitos foram divididos em dois grupos ($n=25$) e receberam um questionário referente a uma proposta de tratamento com cariostático em seu(sua) filho(a). O Grupo I não recebeu nenhuma informação sobre o procedimento, apenas visualizou uma foto com dentes submetidos ao tratamento; já o Grupo II, além de visualizar a foto, foi informado sobre o tratamento. Os dados coletados foram analisados por porcentagem simples.

Resultados: No Grupo I, 4% dos pais jamais aceitariam o tratamento proposto para os seus filhos; já no II, nenhum pai/mãe relatou não permitir o tratamento com cariostático. Os resultados mostraram que, independente da informação (Grupo II – 60%) ou não (Grupo I – 44%) sobre o tratamento, os pais não se importaram que o resultado não fosse estético, desde que resolva o problema, por acreditarem que saúde é mais importante que estética.

Conclusão: O uso do Diaminofluoreto de Prata foi aceito na amostra estudada, visto que, tanto os pais que não receberam orientação como os que receberam, consideraram que a estética não é um fator decisivo no momento da indicação do cariostático.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the parent's esthetic acceptance of the use of the cariostatic agent diamine silver fluoride in children aged 0 to 3 years treated at UNIPAR's (State University of Paraná, Brazil) Baby Clinic in the city of Cascavel, PR, Brazil.

Method: Fifty individuals were assigned to two groups ($n=25$) and were handed a questionnaire regarding a treatment proposal using a cariostatic agent (diamine silver fluoride) on their children. Group I did not receive instructions about the procedure, and only saw a picture of teeth after the treatment; Group II received instructions about the procedure and saw a picture of teeth after the treatment. The collected data were analyzed by plain percentage.

Results: In Group I, 4% of the parents stated they would never accept the treatment proposed for their children; in Group II, no parent was against the cariostatic treatment. The results revealed that regardless of receiving information (60% in Group II) or not (44% in Group I) about the procedure, the parents did not care about the treatment being unaesthetic, as long as it solved the problem, as they believed that health is more important than esthetics.

Conclusion: The use of diamine silver fluoride was approved by the studied sample, since both the informed and non-informed parents considered that esthetics is not a decisive factor for indication of the cariostatic agent.

DESCRITORES

Cárie dentária; Cariostáticos; Odontopediatria; Dente deciduo.

KEYWORDS

Dental caries; Cariostatic agents; Pediatric dentistry; Tooth, deciduous.

INTRODUÇÃO

A fase preparatória do tratamento odontológico inclui medidas básicas de prevenção, oferecendo condições para que o paciente modifique seus hábitos, objetivando a adequação do meio bucal. Envolve um conjunto de procedimentos que variam de acordo com as necessidades do paciente, incluindo desde profilaxia até a curetagem e o selamento de lesões cariosas^{1,2}.

O tratamento odontológico em crianças abaixo de três anos de idade representa um quadro extremamente difícil, por se tratar de pacientes imaturos e nem sempre receptivos à terapia proposta^{3,4}. Para tal situação, inúmeros autores preconizam primeiramente a adequação do meio bucal, com materiais de alta eficiência, até que a criança esteja preparada para receber o tratamento restaurador convencional, de forma mais efetiva e satisfatória^{2,4-14}.

Um dos agentes de controle que tem se mostrado bastante eficaz nessas situações é o Diaminofluoreto de Prata (DFP), que tem como principais características ser líquido, possuir pH ao redor de 8.0 e propriedades cáusticas (básico)¹⁵. Os fluoretos sempre se destacaram por suas propriedades anticariogênicas, reduzindo a solubilidade da apatita, enquanto a prata, por sua ação bacteriana e bacteriostática^{5,16,17}.

Devido ao seu baixo custo, ser indolor, seguro, de fácil aplicação, dispensar a utilização de anestesia e brocas, não destruir a estrutura do dente e ter alta eficácia, este agente pode ser utilizado em larga escala como boa opção para a Saúde Pública^{4-7,9-10,18-26}.

Várias propriedades foram atribuídas ao DFP, entre elas: ação cariostática (tanto em círies incipientes como avançadas de dentes decíduos ou de permanentes jovens); ação anticariogênica (agindo sobre o *S. mutans*, impedindo sua aderência e posterior colonização, diminuindo a população de microrganismos, como também a produção de ácidos por eles); ação preventiva (tornando o esmalte mais resistente, por meio da conversão de hidroxiapatita em fluorapatita); ação remineralizante (revertendo a desmineralização e remineralizando as superfícies cariadas); e, ação dessensibilizante (obstruindo túbulos dentinários expostos conseguindo grande efeito contra a dor, seja por atrito ou térmica, principalmente ao frio). De acordo com suas propriedades, o DFP impede o desenvolvimento da doença cária, bem como a sua sintomatologia^{5,11,16,17}.

Embora a ação efetiva contra a doença cária dentária seja bem explorada pela literatura, dois aspectos referentes ao DFP normalmente causam polêmica na comunidade científica: seu uso em cavidades de círies

ou utilizar esse agente cariostático, receosos de uma possível não aceitação por parte dos pacientes ou seus responsáveis legais. No entanto, os benefícios obtidos com a paralisação da lesão e redução de microrganismos são maiores, visto que a estética pode ser tão logo restabelecida quando o paciente apresentar um nível de comportamento mais cooperador^{4,6,13,23,27}.

Já que o resultado estético influencia tanto a abordagem inicial dos pais pelo profissional, quanto a escolha do material a ser empregado pelo Odontopediatra ao longo do tratamento, e devido ao reduzido número de trabalhos recentes encontrados na literatura, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a aceitação estética da utilização do DFP, sobre dentes decíduos portadores de lesões cariosas, pelos pais de crianças com idade entre zero e três anos, atendidas na Clínica de Bebês da UNIPAR, em Cascavel/PR.

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR. A amostra consistiu de pais de pacientes na faixa etária de zero a três anos de idade, atendidos na Clínica de Bebês da UNIPAR, no período de março a dezembro de 2007. Após explicações e esclarecimentos a respeito da pesquisa, os pais que concordaram em participar, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra total foi formada por cinquenta sujeitos (n=50), que foram divididos aleatoriamente em dois grupos. No Grupo I (G1), 25 sujeitos responderam a um questionário contendo uma questão referente ao tratamento proposto. Esses pais não receberam nenhuma informação prévia a respeito da indicação e utilização do cariostático, apenas visualizaram a foto de uma boca com dentes decíduos nos quais se aplicou o produto (dentes pretos) (Figura 1).



A pergunta do questionário para esse grupo era: “Após visualização deste caso clínico, você aceitaria o tratamento proposto com o Diaminofluoreto de Prata (cariostático) em seu(sua) filho(a)?”. Foi informado aos mesmos escolherem apenas uma opção como resposta à pergunta do questionário, dentre as opções: “Jamais aceitaria; Não aceitaria porque é feio (não é estético); Não acho tão feio, mas não aceitaria; Acho muito feio (não é estético), mas aceitaria, porque saúde é mais importante que estética; Não importa que seja feio, mas que resolva o problema, porque saúde é mais importante que estética; Aceitaria prontamente; Outro (especificar)”.

O Grupo II (GII) foi constituído de 25 sujeitos que, antes de responderem à pergunta do questionário, foram informados, durante uma palestra, sobre as indicações e a utilização do cariostático, além de visualizarem a mesma foto utilizada para o GI (Figura 1).

O questionário desse grupo continha a pergunta: “Após visualização deste caso clínico, com informações e orientações sobre o Diaminofluoreto de Prata (cariostático), você aceitaria o tratamento proposto com este material em seu(sua) filho(a)?”. As mesmas opções de resposta do questionário do GI foram fornecidas, e os sujeitos foram solicitados a assinalarem apenas uma alternativa.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva por meio de frequências percentuais.

RESULTADOS

Os dados coletados no GI revelaram que 44% ($n=11$) dos pais demonstraram não se importar com o resultado estético do tratamento, desde que fosse preservada a saúde bucal de seus filhos, 28% ($n=7$) aceitariam prontamente o tratamento proposto e 24% ($n=6$), embora não ficassem satisfeitos com o resultado estético, concordariam com o tratamento. Apenas um pai/mãe (4%) jamais aceitaria o tratamento, justificando que seu filho sempre teve comportamento colaborador, no qual o tratamento restaurador convencional poderia ser realizado prontamente. Nenhum pai/mãe, neste grupo, rejeitaria o tratamento proposto apenas por ele ser feio (Figura 2).

Os resultados do GII revelaram que 60% ($n=15$) dos pais não se importariam que o resultado do tratamento não fosse estético, desde que a saúde bucal estivesse preservada. Dentre eles, um comentou: “não me importaria, pois o tratamento serve como prevenção contra o aumento da cárie”. Do total, 20%

estético, aceitariam, porque acreditam que saúde é mais importante que aparência; 8% ($n=2$) concordariam prontamente com o tratamento proposto e 8% ($n=2$) não o aceitariam em função da aparência. Mesmo não achando tão feio, uma minoria (4%) recusaria o tratamento. Neste grupo, nenhum pai/mãe jamais aceitaria o tratamento com DFP (Figura 3).

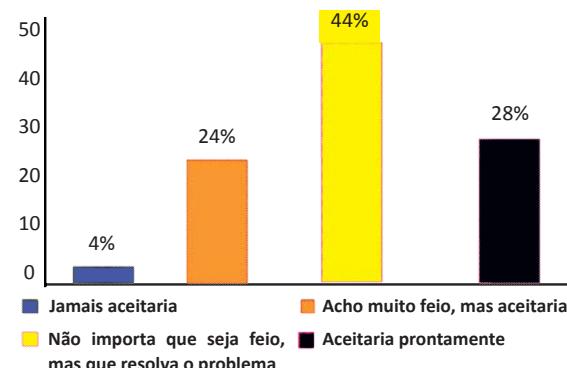


Figura 2. Dados percentuais das respostas dos pais ao questionário quanto ao uso de cariostático sem informações prévias relativas ao tratamento, apenas com observação de uma fotografia.

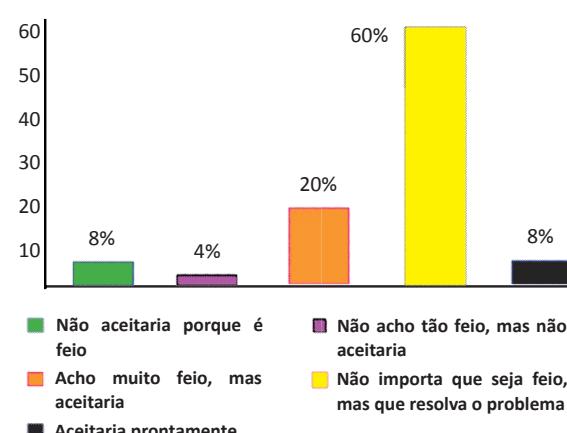


Figura 3. Dados percentuais das respostas dos pais ao questionário quanto ao uso de cariostático com informações prévias relativas ao tratamento, associadas à observação de uma fotografia.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, em relação à não aceitação, houve consenso entre os dois grupos, já que a maioria dos pais (44% e 60%) relatou não

desde que resolva o problema, pois acreditam que saúde é mais importante que estética. Achados semelhantes foram obtidos em estudo anterior²¹, onde dentre os pais de 308 crianças, apenas em torno de 7% mencionaram a insatisfação com o escurecimento dos dentes. Porém, em outra pesquisa²⁸ foi encontrado que muitas crianças e seus pais podem ficar descontentes com o comprometimento estético do tratamento com o DFP.

Quanto à conscientização, foi constatado que nenhum pai/mãe que recebeu as devidas orientações jamais aceitaria o tratamento com DFP, enquanto que dentre os sem informação, um jamais concordaria (4%). Este fato foi confirmado por outro estudo², que revelou que um dos grandes obstáculos para a utilização do DFP era o seu efeito estético, porém, que após a devida orientação dos responsáveis quanto às indicações e os benefícios desse tratamento, o problema de rejeição não ocorre. O aspecto enegrecido das lesões pode ser comparado a uma “cauterização”, promovendo evidências clínicas da paralisação do desenvolvimento do processo da doença cárie, devendo-se ressaltar que se trata de um procedimento temporário.

Levando-se isso em consideração, era de se esperar também que os pais que não receberam orientação rejeitassem o uso do DFP, enquanto o grupo que recebeu informação apresentasse uma melhor aceitação ao tratamento. Porém, neste estudo, 12% dos pais não aceitariam o tratamento, mesmo após terem recebido informações sobre a conduta. Por outro lado, no grupo sem orientação, apenas um pai/mãe rejeitou completamente o tratamento.

Além disso, com referência aos pais que aceitariam prontamente o tratamento, observou-se, ao contrário do esperado, por não estarem conscientizados a respeito do produto, que os pais do Grupo I (28%) aceitariam mais que os do Grupo II (8%).

Embora em minoria, esses achados demonstram que ainda há pais que continuam valorizando mais o aspecto físico (estética) do que a saúde geral de seus filhos. Isto pode ser reflexo de carência do ponto de vista de educação em saúde. Visto que o objetivo das atividades de educação em saúde é mudar conceitos ou crenças e obter a participação consciente e cumplicidade perante aos resultados desejados com os tratamentos propostos, é sabido que isto não é conseguido com orientações de apenas uma visita odontológica, mas ao longo de um processo educativo. Diante disso, pode-se supor que os valores subjetivos pessoais desses pais prevaleceram, o que reflete um padrão cultural e social.

Analisando os resultados pôde-se observar a

grupos. Portanto, os resultados da presente pesquisa estão de acordo com as observações relatadas²⁹, que o escurecimento da superfície dental é um fator que deve ser trabalhado com os pais. Por meio de uma explicação simples, porém detalhada, a respeito do processo de desenvolvimento da cárie e do modo de ação do DFP, os pais entenderiam a importância do uso do cariostático como uma intervenção mínima, rápida, indolor e eficaz para controle inicial da doença.

Durante o preenchimento dos questionários, muitos pais comentaram a respeito da importância da atenção precoce à saúde bucal, incentivando os cuidados odontológicos no bebê, com terapias efetivas, práticas e baratas, evitando assim a doença cárie, e consequentemente o resultado antiestético da reação descrita, limitando o uso do DFP à dentição decidua.

Os resultados desta pesquisa estão corroborados com os de outros autores^{4,30}, que afirmam ser razoável sacrificar o fator estético em benefício de um tratamento duradouro ou da manutenção do dente deciduo, se o progresso da cárie dentária pode ser detido pela aplicação da solução. Também vão ao encontro com resultados prévios⁹, em que os pais relatam certo grau de insatisfação com o efeito antiestético da aplicação do cariostático, que vai decrescendo de forma significativa com o passar do tempo. Os autores acreditam que isso ocorre porque os pais vão, paulatinamente, reconhecendo o cariostático como uma substância “cauterizadora” e acompanham a paralisação das lesões cariosas, ao mesmo tempo em que são doutrinados pelo Cirurgião-Dentista, na visão moderna de tratamento integral da doença cárie²⁹.

Portanto, não é justificada a exclusão deste material das opções de tratamento odontológico, ficando evidente que deve ser reconsiderado como um material de eleição em Odontopediatria^{4,29}. Mesmo porque, não se encontrou, em toda a literatura consultada, qualquer trabalho que comprovasse a não aceitação do tratamento com este material pelos pais de crianças nessa faixa etária (zero a três anos).

Cabe ressaltar que, apesar das qualidades do cariostático, a sua utilização só é válida quando associada a outros métodos de prevenção e controle da cárie.

CONCLUSÃO

Avaliando os resultados, fica justificado que, tanto para o controle da atividade de cárie quanto para prevenção de lesões de cáries em crianças, o cariostático é uma ótima alternativa. Sendo assim, deve ser considerado

receberam, consideraram que a estética não é um fator decisivo no momento da indicação do DFP.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. 2. ed. São Paulo: Santos, 2005.
2. Medeiros UV, Miasato JM, Alto LM, Ramos ME, Soviero V. Efeito cariostático e preventivo do diamino fluoreto de prata a 30% em pacientes bebês. Rev Bras Odontol 1998; 55(6):340-4.
3. Ripa LW. Nursing habits and dental decay in infants: "nursing bottle caries". J Dent Child 1978; 274-5.
4. Chu CH, Lo EC. Promoting caries arrest in children with silver diamine fluoride: a review. Oral Health Prev Dent 2008; 6(4):315-21.
5. Wambier DS, Bosco VL. Uso de cariostáticos em odontopediatria (diamino fluoreto de prata). Rev Odontopediatr 1995; 4(1):35-42.
6. Bijella MFTB, Silva SMB, Machado MAAM. Uso tópico das soluções de diaminofluoreto de prata. Cadece News 1993; 1(3/4):1-12.
7. Delbem ACB, Bergamaschi M, Sasaki KT, Cunha RF. Effect of fluoridated varnish and silver diamine fluoride solution on enamel demineralization: pH-cycling study. J Appl Oral Sci 2006; 14(2):88-92.
8. Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 7. ed. São Paulo: Santos, 2006.
9. Massao JM, Sued ML, Giordano DV, Gama RS, Santos RA, Carneiro AA. Filosofia da clínica de bebês da Unigranrio/RJ. Rev Bras Odontol 1996; 53(5):6-13.
10. Montandon EM, Sperança PA. Estudo comparativo in vitro da atividade antimicrobiana de agentes cariostáticos à base de diamino fluoreto de prata. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2000; 3(16):465-74.
11. Rocha C, Miasato JM, Farinhais J, Schuller AF. Diaminofluoreto de prata: uma opção em odontopediatria. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1999; 2(8):296-301.
12. Rodrigues CRMD, Oliveira MM, Ando T. Cariostático – Diamino fluoreto de prata. Rev Assoc Paul Cir Dent 1989; 43(4):171-4.
13. Silva RF, Bonfim FP, Alves AC. Utilização do diaminofluoreto de prata em odontopediatria. Rev Assoc Bras Odontol 2002; 10(1):43-7.
14. Stelluto Junior A. O primeiro vício. Rev Assoc Bras Odontol 1995; 3(1):6-8.
15. Wambier DS, Simionato MRL, Bandeira LR, Adimari LAW. Avaliação de três materiais utilizados na fase preparatória do meio bucal. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2002; 5(25):230-4.
16. Knight GM, McIntyre JM, Craig GG, Mulyani T, Zilm PS, Gully NJ. Differences between normal and demineralized dentine pretreated with silver fluoride and potassium iodide after an in vitro challenge by Streptococcus mutans. Aust Dent J 2007; 52(1):16-21.
17. Chu CH, Lo EC. Microhardness of dentine in primary teeth after topical fluoride applications. J Dent 2008; 36(6):387-91.
18. Almeida ICS, Bijella MFTB, Lima JEO, Vono AZ, Freitas SFT. Avaliação dos efeitos cariostático e anticariogênico do diaminofluoreto de prata a 12% (Bioride) – Estudo longitudinal. Rev Fac Odontol Bauru – USP 1994; 2(4):28-30.
19. Andrade KCGE, Maciel SM, Guedes-Pinto AC, Jaeger RG. Reações da dentina cariada humana após aplicação do diamino fluoreto de prata a 10%. Estudo através de microscópio
20. Bijella MFTB, Bijella VT, Silva SMB, Lopes ES. Avaliação clínica da aplicação de diamino-fluoreto de prata a 12% (Bioride) na dentição decídua e seu efeito na incidência de cárie em primeiros molares permanentes. Rev Paul Odontol 1991; 13(5):28-35.
21. Chu CH, Lo ECM, Lin HC. Effectiveness of silver diamine fluoride and sodium fluoride varnish in arresting dentin caries in chinese pre-school children. J Dent Res 2002; 81(11):767-70.
22. Collina E, Moreira M, Barbosa AD. Comparação da ação do verniz fluoretado Duraphat e do cariostático Bioride (diamino fluoreto de prata 12%), sobre a contagem de streptococcus do grupo mutans, em crianças com dentição decídua. Rev Assoc Bras Odontol 2000; 8(1):14-20.
23. Llodra JC, Rodriguez A, Ferrer B, Menardia V, Ramos T, Morato M. Efficacy of silver diamine fluoride for caries reduction in primary teeth and first permanent molars of schoolchildren: 36-month clinical trial. J Dent Res 2005; 84(8):721-4.
24. Lo ECM, Chu CH, Lin HC. A community-based caries control program for pre-school children using topical fluorides: 18-month results. J Dent Res 2001; 80(12):2071-4.
25. McDonald SP, Sheiham A. A clinical comparison of non-traumatic methods of treating dental caries. Int Dent J 1994; 44(5):465-70.
26. Russo M, Komatsu J, Takayama S, Holland Junior C, Sundfeld RH, Mestrener SR, et al. Diaminofluoreto de prata. Resposta pulpar à aplicação de uma solução a 10% em dentina. Rev Gaúcha Odontol 1987; 35(4):264-6.
27. Klein U, Kanellis MJ, Drake D. Effects of four anticaries agents on lesion depth progression in an in vitro caries model. Pediatr Dent 1999; 21(3):176-80.
28. Lo ECM, Chu CH, Lin HC. A community-based caries control program for pre-school children using topical fluorides: 18-month results. J Dent Res 2001; 80(12):2071-4.
29. Chibinski ACR, Tanaka F, Wambier DS. Diamino fluoreto de prata: recurso subestimado em saúde pública? Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2005; 8(43):253-63.
30. Rodrigues Junior O, Ruas PSL, Rando CA, Saforide. Diamino-fluoreto de prata e a sua aplicação clínica. Rev Odontol Metodista 1984; 5(1):27-34.

Recebido/Received: 12/01/09

Revisado/Reviewed: 22/05/09

Aprovado/Approved: 01/06/09

Correspondência:

Thaisa Cezária Triches

Rua: Paulo Furtado Lucena, 101 - Centro

Terra Roxa/PR CEP: 85.990-000

Telefones: (44) 3645.1305 / (44) 9976.2889

E-mail: ttriches@ibest.com.br