

Alexandra L Chamoso

Barbara D R da Silva

Yuri P Liporaci Hilário

Adequação do meio bucal

Rio de Janeiro, Rj.

2024

Alexandra L Chamoso

Barbara D R da Silva

Yuri P Liporaci Hilário

Adequação do meio bucal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Leila Maria Chevitarese de Oliveira

Rio de Janeiro – RJ.

2024

Alexandra L Chamoso

Barbara D R da Silva

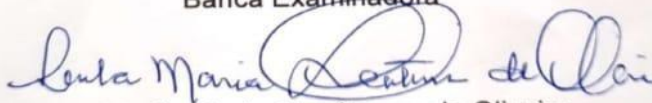
Yuri P Liporaci Hilário

Adequação do meio bucal

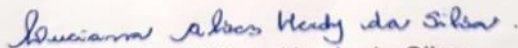
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade do
Grande Rio "Professor José de
Souza Herdy", como parte dos
requisitos parciais para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia

Aprovado em 27 de junho de 2024.

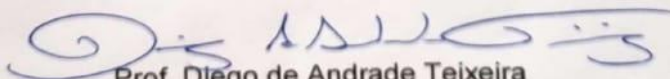
Banca Examinadora



Prof. Leila Maria Chevitarese de Oliveira
Universidade do Grande Rio



Prof. Luciana Alves Herdy da Silva
Universidade do Grande Rio



Prof. Diego de Andrade Teixeira
Universidade do Grande Rio

AGRADECIMENTOS

O nosso agradecimento vai para Deus e Nossa Senhora Aparecida, por iluminar cada passo desta jornada, transformando obstáculos em degraus e dúvidas em fé.

Aos nossos familiares e amigos, que nos incentivaram nos momentos mais difíceis desta caminhada, sempre nos apoiando na realização dos nossos sonhos.

A universidade, seu corpo de docente, direção, administração e todos que estão envolvidos para manter essa instituição em funcionamento.

Somos extremamente gratos a todos os nossos professores que nos ajudaram no nosso progresso acadêmico, e especial a Leila Maria Chevitarese de Oliveira que foi a responsável por orientar nosso trabalho com muita atenção, paciência e dedicação, a nossa banca Luciana Alves Herdy da Silva e Diego Andrade Teixeira, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

Aos nossos amigos de curso, com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que nos permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

RESUMO

Adequação do meio bucal é um conjunto de medidas a serem realizadas, para diminuir os níveis de microrganismo cariogênicos presentes na cavidade bucal, tentando paralisar a evolução da cárie dentária. Portanto é necessário que algumas etapas sejam cumpridas, como: instrução de higiene bucal, remoção do tecido cariado utilizando o emprego de cimento de ionômero de vidro seja para a restauração da cavidade, e/ou aplicação de selante sobre a superfície oclusal, instruções sobre o consumo inteligente do açúcar, fluoroterapia, se necessário extração a fim de interromper a infecção. É importante que a intervenção deva ser após o diagnóstico e antes do tratamento restaurador definitivo, classificando a adequação do meio como etapa intermediária. O objetivo deste estudo é apresentar a Adequação do Meio Bucal como uma modalidade de tratamento e sua definição à luz da literatura. Ao classificar as diferentes definições sobre essa modalidade de tratamento pode ser percebido que não há um consenso entre os diferentes autores. Pode ser concluído que há, portanto, a necessidade de se buscar uma definição a fim de proporcionar o tratamento adequado aos pacientes que dela necessite.

.

PALAVRAS-CHAVES: Adequação do meio bucal, cárie dentária, tratamento odontológico, odontologia, cimento de ionômero de vidro.

ABSTRACT

Adequacy of the oral environment is a set of measures to be carried out to reduce the levels of cariogenic microorganisms present in the oral cavity, trying to paralyze the evolution of dental caries. Therefore, it is necessary that some steps are fulfilled, such as: oral hygiene instruction, removal of decayed tissue using the use of glass ionomer cement for cavity restoration, and/or application of sealant on the occlusal surface, instructions on intelligent consumption, fluor therapy, and if necessary, extraction to stop the infection. It is important that the intervention should be after the diagnosis and before the definitive restorative treatment, classifying the adequacy of the environment as an intermediate step. The objective of this study is to present the Adequacy of the Oral Environment as a treatment modality and its definition in the light of the literature. When classifying the different definitions of this treatment modality, there is no consensus among the different authors. It can be concluded that there is, therefore, a need to seek a definition to provide adequate treatment to patients who need it.

KEYWORDS: Adequacy of the oral environment, dental caries, dental treatment, dentistry, glass ionomer cement.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3 METODOLOGIA.....	11
4 DISCUSSÃO	16
5 CONCLUSÃO	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21
ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA	24

1 INTRODUÇÃO

A adequação do meio bucal consiste em um conjunto de medidas que visam a diminuição dos níveis de microrganismos cariogênicos presentes na cavidade bucal, proporcionando a paralização do processo da doença cárie¹.

Esta modalidade de tratamento é de extrema importância para interromper o avanço da doença cárie, seja ela no seu estágio inicial ou em processo de evolução. Objetiva devolver a saúde bucal, funcionalidade, estética e motivação e, em alguns casos influencia até na socialização e aceitação no ambiente em que o paciente vive, seja na escola, na família e entre amigos^{1,2}.

A adequação do meio bucal, realizada em ambiente odontológico proporciona ao paciente, o contato com o cirurgião dentista para que este possa ensinar, explicar e mostrar a forma correta de higienização bucal, os produtos mais indicados ao uso de acordo com a individualidade de cada um, realizar educação em saúde bucal abordando temas sobre biofilme, sangramento e, lesão de cárie por exemplo^{1,2}.

Com o acompanhamento regular desde a infância, poder-se-ia garantir uma chance maior de sucesso no emprego de tratamentos odontológicos preventivos, com níveis mais baixos de incidência da cárie dentária, no entanto, quando falham, a adequação do meio bucal pode resgatar o equilíbrio da saúde da cavidade bucal².

O objetivo deste estudo é apresentar a adequação do meio bucal como uma modalidade de tratamento e sua definição à luz da literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A cárie dentária atualmente é considerada uma disbiose, o que significa que em situações anormais, como períodos de estresse, diminuição do pH bucal, aumento da ingestão de açúcares e carboidratos (dieta) e menor frequência de higiene bucal, juntamente com a diminuição das defesas do organismo, ocorre um desequilíbrio na boca que favorece o crescimento de bactérias causadoras de cárie, afetando assim a saúde bucal²².

Os fatores citados quando associados após um determinado tempo, poderá levar a desmineralização do elemento dentário, que em alguns casos ocorrerá de forma lenta e gradual. Caso a cárie não seja tratada no início ao ser identificada, o indivíduo correrá o risco de perder o elemento dentário infectado, em decorrência ao aparecimento de uma lesão cavitada^{2,3}.

A radiografia interproximal deve ser utilizada para auxiliar no diagnóstico, direcionando o atendimento ao melhor tratamento possível^{2,3}.

Fatores socioeconômico, comportamentais e nível de escolaridade têm sido associados à cárie dentária, quando relacionados com os pais ou responsáveis pela criação da criança e/ou adolescente. As consequências da doença cárie pode ser observadas através do exame clínico conforme sua evolução no decorrer dos anos e do crescimento, tornando as crianças e adolescentes mais vulneráveis e com o risco a desenvolver a doença⁶.

A prevalência da doença ainda é alta entre os adolescentes nos dentes permanentes, por conta das mudanças que ocorrem durante essa faixa etária no desenvolvimento do indivíduo, do tipo de alimentação, do uso de bebidas alcoólicas, do cigarro e do piercing, associados a má higienização, tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da cárie dentária. Alguns tem medo, ansiedade, o que faz com que não queiram ir ao dentista, fazendo com que seus tratamentos se tornem mais invasivos, o que nem sempre é confortável³.

Algumas crianças e adolescentes podem apresentar oscilação de humor, o que exige uma paciência e compreensão para fazer com que eles se motivem e saibam mais sobre a correta forma de realizar a higiene bucal, que de maneira negligenciada possui sérios riscos de desenvolver mau hálito, desmineralização do esmalte resultando em macha ativa, a baixa autoestima, a insegurança, a dor,

o desconforto durante a alimentação e havendo presença de biofilme poderá desencadear a doença periodontal, onde necessitaria de um tratamento menos conservador na tentativa de salvar o elemento dentário e reestabelecer a qualidade do meio bucal³.

Na consulta odontológica é realizada anamnese, verificado a queixa principal, a história pregressa e atual, o contexto social e comportamental, realizada as avaliações extra e intrabucal e, clínica, conversa para saber sobre hábitos alimentares (consumo inteligente do açúcar), instrução de higiene bucal e, em seguida plano de tratamento, com marcação do retorno para acompanhamento e avaliação¹.

Sabe-se que o tratamento e acompanhamento odontológico deve começar desde o pré-natal. Justamente para prevenir, orientar, ensinar o movimento correto da escovação, a escolha do dentífrico ser fluoretado ou não, uso de fio dental e a higienização nas áreas mais difíceis para que não haja acúmulo de biofilme que é a principal causa da cárie dentária^{5,6}.

Para que haja a comunicação entre o cirurgião dentista, o responsável, a criança e/ou o adolescente precisa haver interação do profissional com o paciente para que desperte nele a motivação de realizar práticas saudáveis e mudança de hábitos, de forma a entender a necessidade de cada indivíduo em compreender a instrução, transmitindo confiança, segurança e deixando claro que a colaboração do paciente é indispensável².

A cárie dentária quando não identificada no seu estágio inicial, que se manifesta clinicamente como uma mancha branca ativa em esmalte, se não tratada, pode evoluir e levar à perda do elemento dentário. Tal evolução pode ocorrer de forma lenta e, durante um período de tempo a doença vai evoluindo, causando alguns desconfortos como: dor, a cavidade pode se tornar aberta com acúmulo de comida, gerando halitose, causando inflamação gengival devido à dificuldade de remoção do biofilme dentário^{3,4}.

A prevenção da cárie dentária começa em casa, com acesso à água tratada e fluoretada, somando a isso, a escolha correta da escova de dente, formato da cabeça e seu tamanho, de acordo com a faixa etária, seguido do ensinamento

certo do movimento mecânico que a escova deve realizar, fazendo o uso de dentífrico fluoretado, fio dental e, redução no consumo do açúcar (consumo inteligente do açúcar). Caso haja necessidade de restaurar algum elemento dentário pode ser oferecido o tratamento convencional que inclui consultas odontológicas, que podem conter tratamento restaurador, tratamento preventivo, tratamento cirúrgico e periodontal. Dependendo da situação em que se encontre a criança e/ou o adolescente, a adequação do meio bucal e o tratamento restaurador atraumático são as duas outras modalidades a serem oferecidas^{2,3,4}.

A adequação do meio bucal caracteriza-se por um conjunto de medidas que tem como objetivo principal diminuir o risco/atividade de cárie através do controle dos fatores etiológicos. Dentre essas medidas, estão instrução de higiene bucal, remoção do tecido cariado utilizando o emprego de cimento de ionômero de vidro seja para a restauração da cavidade, e/ou aplicação de selante sobre a superfície oclusal, instruções sobre o consumo inteligente do açúcar, fluoroterapia, se necessário extração de raízes residuais a fim de interromper a infecção.²

Após o cirurgião dentista realizar a adequação do meio bucal que é a etapa intermediária do momento em que o paciente chega até o início do tratamento reabilitador definitivo, com a intenção de controlar os desequilíbrios da saúde bucal, a fim de devolver parcialmente a função e tornando a cavidade bucal apta para dar continuidade ao tratamento restaurador ou reabilitador.

A clínica de odontopediatria da UNIGRANRIO-AFYA desenvolveu um protocolo que pode ser visto no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1: Sequência de procedimento realizado na Adequação do Meio Bucal na clínica de Odontopediatria da Unigranrio Afya.

<u>Acolhimento do paciente, obtenção de dados clínicos e do contexto do paciente:</u> início da relação profissional - paciente e coleta de indicadores importantes para diagnóstico e planejamento, abordando temas sobre higiene bucal, alimentação, hábitos, índice de biofilme visível e sangramento a sondagem.

<u>Emergência:</u> nos casos que haja necessidade de intervenção com o objetivo de diminuir a dor causada por cárie ou traumatismo dentário, obter o histórico reduzido.
<u>Higiene bucal e instrução dietética:</u> Demonstrar e evidenciar as práticas adequadas de higiene bucal, orientação dietéticas e esta etapa deverá ser revista durante o tratamento.
<u>Terapia periodontal:</u> Raspagem e alisamento supragengival, se houver cálculo.
<u>Fluoterapia:</u> São realizadas em média 4 sessões de aplicação tópica de flúor, reavaliando na 5ª sessão.
<u>Remoção de tecido cariado e selamento da cavidade:</u> Realizar a remoção do tecido cariado e dos não suscetíveis a remineralização, selamento preferencialmente com ionômero de vidro, na mesma sessão.
<u>Avaliação final:</u> Nova obtenção de dados clínicos para avaliar a efetividade da adequação do meio bucal

FONTE: Santos et al (2020)

Este protocolo tem sido aplicado na clínica de odontopediatria e na clínica integrada da criança e do adolescente ofertadas para acadêmicos dos 8º e 9º períodos do curso de odontologia.

4 METODOLOGIA

Este trabalho de revisão de literatura foi realizado por acadêmicos do último período do curso de odontologia da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) AFYA, supervisionado por sua professora de odontopediatria com o objetivo de levantar trabalhos que abordassem sobre a Adequação do Meio Bucal publicados entre os anos de 2013 e 2023 inclusive. Para que este trabalho pudesse ser realizado foram utilizados descritores tais como, adequação do meio bucal, odontopediatria, cárie dentária, prevenção, tratamento odontológico, biofilme, odontologia e tratamento restaurador.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados Pubmed, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. Que contenham o máximo de informações

sobre adequação do meio bucal e como os cirurgiões dentistas realizam esse tratamento, de que forma é controlado, sua eficácia e passo a passo. Ao concluir a etapa de Adequação do Meio Bucal, onde o objetivo é equilibrar a saúde da cavidade bucal, tornando-a apta para o tratamento restaurador definitivo, com a intenção de sempre preservar o máximo de estrutura dentária sadia, orientando e conscientizando o paciente que a colaboração do mesmo é de fundamental importância para o sucesso do tratamento.

5 RESULTADOS

Foram encontrados 31 artigos no total, 17 foram descartados pelo fato de não atenderem as necessidades deste trabalho, havia repetição em diversas escritas, similares ao que já se tinha achado e outros não tinha nada que acrescentasse neste trabalho. Deste universo de 31, 14 artigos fizeram parte da amostra do presente trabalho. O resultado desta seleção pode ser visto na Tabela 1, onde os trabalhos foram classificados pelos nomes dos autores, pelo ano de publicação e a definição de adequação do meio bucal.

Tabela 1 - Classificação dos artigos selecionados segundo o autor, o ano de sua publicação e definição de adequação do meio bucal.

AUTORES, ANO DE PUBLICAÇÃO	DEFINIÇÃO DE ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL
Nascimento et al (2022)	Adequação de meio bucal é essencial e envolve um conjunto de procedimentos multidisciplinares da odontologia. Essa adequação deve ser realizada como prioridade em qualquer tratamento reabilitador, a fim de controlar e prevenir infecções, devolver forma e função aos dentes e, dessa forma, proporcionar saúde bucal.
	A adequação do meio bucal consiste em uma série de etapas realizadas,

Moreira et al (2022)	atualmente direcionada de forma personalizada às principais necessidades apresentadas. A adequação do meio bucal consiste em uma série de etapas realizadas, atualmente direcionada de forma personalizada às principais necessidades apresentadas. Além de facilitar a higienização pelo(a) paciente, o estímulo em inseri-lo(a) como agente do processo se constitui em um elemento chave para o sucesso em longo prazo. Clinicamente, também possibilita ao cirurgião-dentista a realização de procedimentos sequenciais mais complexos de maneira mais efetiva e segura em uma cavidade bucal adequada.
Polimeno, Carvalho (2021)	A adequação do meio bucal se caracteriza pela junção de procedimentos odontológicos que visam a redução de microrganismos na cavidade bucal, e atuam também no condicionamento de comportamento odontopediátrico.
Santos et al (2020)	A adequação do meio bucal consiste em um conjunto de medidas que visam reduzir os níveis de microrganismos cariogênicos presentes na cavidade bucal, buscando paralisar o processo carioso.
Galvão et al (2020)	A fase de adequação do meio do paciente consiste no controle dos diversos fatores relacionados à cárie dentária, visando o equilíbrio biológico do meio bucal, o qual é imprescindível para orientar o tratamento sob o prisma da promoção da saúde.

Coelho et al (2019)	A adequação do meio bucal representa um instrumento que o cirurgião-dentista deve utilizar para criar um ambiente favorável à paralisação de lesões cariosas e outras doenças, proporcionando um maior desempenho clínico aos procedimentos reconstrutivos.
Horst et al (2019)	A adequação do meio bucal é citada como uma das etapas iniciais no atendimento odontológico e é uma fase intermediária do tratamento restaurador. Sendo assim ela dá condições do paciente restabelecer a saúde bucal, assim como também usada como prevenção e terapia alternativa em alguns casos.
Menegolo et al (2018)	A adequação do meio bucal representa um instrumento que o cirurgião-dentista deve utilizar para criar um ambiente favorável à paralisação da cárie e outras doenças, proporcionando um maior desempenho clínico aos procedimentos reconstrutivos.
Guedes Pinto et al (2016)	Adequação do meio bucal consiste na eliminação dos fatores que colaboram para manter o pH do meio baixo, favorecendo o processo de desmineralização dentária em detrimento da remineralização.
Beltramini et al (2015)	A adequação do meio bucal é um procedimento que visa à diminuição de microrganismos cariogênicos na cavidade bucal. A escavação em massa das cavidades e seu preenchimento com material restaurador provisório, idealmente com cimento de ionômero de vidro em função das suas propriedades, é a etapa

	inicial do tratamento de pacientes de alto risco à cárie.
Barros et al (2013)	A adequação do meio bucal constitui uma série de medidas que devem ser empregadas antes, durante e depois do tratamento restaurador.
Duque et al (2013)	A adequação do meio bucal, baseada no conceito de promoção da saúde, visa reduzir o número de focos de infecção na cavidade bucal, enquanto medidas preventivas de controle à cárie são instituídas para diminuir a atividade de cárie do indivíduo.
Volpato et al (2011)	A adequação do meio bucal mostrou-se eficaz na diminuição das UFCs de S. mutans presentes na saliva de gestantes de alto risco de cárie. Este procedimento é simples e extremamente eficaz, atendendo às necessidades de tratamento básico de gestantes que procuram atendimento odontológico no serviço público de saúde.
Campos et al (2008)	A adequação do meio bucal visa estabelecer um controle efetivo da doença a partir de uma anamnese objetiva, com questionamentos relevantes no que diz respeito ao risco ou a atividade de cárie.

FONTE: AUTORES (2024)

Conforme visto os diferentes autores apresentam distintas definições para adequação do meio bucal, o que de certa forma mostra que não há um consenso sobre essa modalidade de tratamento e que pode impactar diretamente sobre a tomada de decisão protocolar na hora de utilizá-la.

5 DISCUSSÃO

A tabela 1 após ser analisada exibe distintas definições de adequação do meio bucal. Cada autor pesquisado descreve adequação do meio bucal de forma diferente, classificando-a como: conjunto de medidas, eliminação de fatores, conjunto de procedimentos, controle de diversos fatores, prevenção e terapia, etapa inicial a paciente de alto risco de cárie, etapas realizadas, relacionada a odontopediatria, controle da doença, criação de ambiente favorável. Concordam em um ponto, isto é, todos fazem relação direta entre a adequação do meio bucal e a cárie dentária. Santos¹, afirmam que diante de um paciente que apresente lesões de cárie, expressão de um meio bucal desequilibrado, a modalidade de tratamento a ser oferecida deve ser a adequação de meio bucal¹.

No que se refere a adequação do meio bucal, há um consenso, entre alguns autores, de que ela fornece condições para o paciente reestabelecer sua saúde bucal através da redução dos microrganismos cariogênicos, levando à paralisação da atividade de cárie^{1,2,5,6,9}.

Outra constatação se refere à citação do microrganismo cariogênico como sendo um dos fatores que causam a doença cárie^{11,12,13,14,21}. Acrescentam que a orientação da higiene bucal, a realização da escavação em massa das cavidades dentárias presentes na cavidade bucal e emprego de materiais com flúor são um meio de controle que gera um impacto positivo no equilíbrio do meio bucal. Há de se ressaltar que hoje a cárie dentária tem sido relatada como uma doença oportunista, multifatorial, composta por biofilme e pH dependente, em que a dieta, a saliva e os determinantes ligados à fatores sociocomportamentais têm uma forte influência sobre o seu aparecimento (Medeiros¹⁷, 2010). A presença de bactérias no processo carioso se dá pelo seu envolvimento na organização e acúmulo de biofilme dentário¹⁶.

Polimeno², afirma que o conjunto de procedimentos realizados na adequação do meio bucal também atua no condicionamento do comportamento odontopediátrico. Ressaltam que esta modalidade de tratamento se caracteriza pela menor complexidade dos procedimentos, além de auxiliar na redução de microrganismos bucais, e no controle clínico das condições de risco. Assim, beneficia o tratamento definitivo e possibilita que a criança tenha maior confiança

e habilidade para interagir com o Cirurgião-dentista, e juntos conduzir uma gestão adequada do comportamento².

Uma reflexão a ser feita no que se refere à adequação do meio bucal, é que com exceção da remoção de tecido cariado, que pode ser parcial ou total, seguido do pronto vedamento da cavidade com material restaurador provisório, todos os demais procedimentos são definitivos: a instrução de higiene bucal, a aplicação tópica de fluoreto, o ensino sobre consumo inteligente do açúcar, a remoção de restos radiculares e cálculos, uma vez realizado, seu efeito não é transitório. Essas etapas, fazem parte do protocolo de adequação do meio bucal utilizado na clínica de odontopediatria da UINGRANRIO-AFYA, descrito por Santos¹, e quando realizadas desvinculadas da remoção de tecido cariado, exercem seu poder preventivo e curativo (aplicação tópica de fluoreto em lesões de manchas brancas ativas, extração de restos radiculares e remoção de cálculo), conforme o protocolo estabelecido na literatura.

A partir desta reflexão surgem dois questionamentos ligados ao trabalho de Polimeno², a menor complexidade dos procedimentos e, que estes procedimentos realizados na adequação do meio bucal também atuam no condicionamento do comportamento odontopediátrico. O primeiro questionamento aponta para a remoção de tecido cariado de uma cavidade já estabelecida devido ao processo carioso e/ou a remoção de tecido cariado de um elemento que não tenha espaço suficiente para a colher de dentina alcançá-lo poder exigir o emprego de motor para sua remoção. Tal procedimento se igualaria ao procedimento restaurador definitivo, sendo, portanto, o condicionamento do comportamento, relativo, isto é, dependente do uso ou não do motor odontológico.

O segundo questionamento se refere a não complexidade dos procedimentos realizados na adequação do meio bucal. Como argumentado acima, fora a remoção do tecido cariado, os demais possíveis procedimentos passíveis de serem realizados, são procedimentos definitivos de caráter preventivo e curativo, portanto seguem seus protocolos já definidos, que seriam realizados como em um tratamento definitivo. Assim, há de se questionar a não complexidade de tais procedimentos.

Em seu trabalho, Galvão³ e Duque²⁰ definem que a fase de adequação do meio do paciente consiste no controle dos diversos fatores relacionados à cárie dentária, visando o equilíbrio biológico do meio bucal, o qual é imprescindível para orientar o tratamento sob o prisma da promoção da saúde.

Entendendo que o conceito de prevenção de doenças pode ser explicado por (Leavell e Clark, 1965) que desenvolveram o modelo de História Natural da Doença, a fim de explicar o processo de adoecimento, demonstrando de forma clara quais são as fases desse processo. Eles também propuseram estratégias de prevenção voltadas para cada fase da doença. Para eles, a doença acontece em duas fases: a de pré-patogênese e a de patogênese, quando a doença já se instalou. Propuseram três níveis de prevenção: primário - ligado à pré-patogênese, secundário e terciário - relacionados a patogênese (Solha¹⁸, 2014). Fica claro que prevenção se refere à procedimentos que são realizados para o controle de uma dada doença, como por exemplo, a modalidade de tratamento de adequação do meio bucal que é direcionada para o tratamento da cárie dentária, como aqui tem sido discutido e vai ao encontro da primeira parte do conceito idealizado por Galvão³.

No entanto, a segunda parte deste conceito, cita que o equilíbrio biológico do meio bucal, é imprescindível para orientar o tratamento sob o prisma da promoção da saúde. Utilizando o conceito de promoção de saúde discutido em (Ottawa¹⁹ em 1986) que afirma que:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente¹⁹.

Assim, não é possível atrelar a adequação do meio bucal à promoção de saúde, visto que a prevenção tem o foco na doença, enquanto a promoção da saúde se foca na alteração dos determinantes de saúde¹⁸.

Barros¹⁵, definem adequação do meio bucal como medidas que devem ser empregadas antes, durante e depois do tratamento restaurador, enfatiza ações de adequação do meio bucal que consiste em atividades de diagnóstico, motivação, prevenção e tratamento restaurador definitivo. Inicialmente é realizada a análise dos dados pessoais, da anamnese, da dieta, dos cuidados bucais, evidencição (aplicação do IHOS) e remoção de placa. Ela permite uma intervenção no estágio mais inicial das lesões de cárie, sendo imprescindível para proporcionar maior preservação da estrutura dentária, redução do número de lesões recidivantes e custos de tratamento¹⁵.

Embora Horst cite a adequação do meio bucal como uma das etapas iniciais no atendimento odontológico e é uma fase intermediária (prevenção) do tratamento restaurador. Sendo assim ela dá condições do paciente restabelecer a saúde bucal, assim como também pode ser usada como prevenção secundária alternativa em alguns casos de crianças, pessoas que irão receber ou estão em tratamento oncológico, crianças portadoras do vírus da AIDS, grávidas, portadores de Alzheimer⁸.

Na concepção da adequação do meio bucal considera-se que ela seja de caráter intermediário para o estabelecimento do tratamento restaurador definitivo.

5 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a adequação do meio bucal é apontada como uma modalidade de tratamento capaz de fornecer condições para o paciente reestabelecer sua saúde bucal através da redução dos microrganismos cariogênicos, levando à paralisação da atividade de cárie. No entanto há a necessidade de unificar sua definição a fim de melhor utilizá-la com precisão, quando ela for necessária, permitindo o tratamento restaurador definitivo.

REFERÊNCIAS

1. Santos TD, Amarin De Melo AB, Chevitarese LM, Massao Miasato J, Herdy Da Silva LA, Adecuación del medio bucal: protocolo de odontopediatria de la UNIGRANRIO, RJ - BRASIL, Revista de Odontopediatria Latinoamericana. 2020; 1(10): 75-81. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2020/rol201g.pdf>
2. Polimeno EL, Milena Rodrigues Carvalho, A adequação do meio bucal na prevenção e redução da doença cárie em odontopediatria, Revista Interciência – IMES Catanduva. 2021; 1(8): 2-8.
3. Galvão Correia Lima MG, Cabral dos Santos Cunha D'Assunção V, Paes Barreto Trindade T, Rodrigues Souza H, Paulo da Silva T, Medeiros Pereira E. A adequação do meio bucal para o controle da cárie dental em adolescentes. Brazilian Journal of health Review. Curitiba maio/junho 2020; 3(3): 5122-5138
4. Cerqueira DF. Etiologia e epidemiologia da cárie dentária. Universidade aberta do SUS, São Paulo, entre ano de 2020 a 2024. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/1/unidades_casos_com_plexos/unidade27/unidade27_ft_etiologia.pdf
5. Volpato Flavia Cristina; Jeremias Fabiano; Spolidório, Denise Madalena Palomari; Silva Silvio Rocha Corrêa da; Valsecki Aylton Júnior; Rosell Fernanda Lopez. Efeitos dos procedimentos de estabilização do ambiente oral nas contagens de *Streptococcus mutans* em mulheres grávidas. Revista brasileira de odontologia. 2011; 22 (4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402011000400003>
6. Nascimento RPH, Barbosa de Souza M, Gusso B, Andre Muller M, Dal Prá K, Luiza do Nascimento B. Adequação de meio bucal através de abordagem multidisciplinar – relato de caso clínico, Revista Conjecturas. 2022; 18(22): 210-219.
7. Moraes PL AM, Rosa de Santos S, Rodrigues Silva J, Bujokas da Rosa S. Flúor usado no tratamento e prevenção da doença cárie, Revista científico eletrônica de ciências aplicadas da FAIT, Itapeva, entre o ano de 2020 a 2024. Disponível em: http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/rRfX1Gchitp3tpo_2023-11-10-6-52-23.pdf

8. Horst Pereira B. Adequação do meio bucal com cimento de ionômero de vidro. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.
9. Coelho Okida R, Menegolo da Silva H, De Oliveira Gallinari M, Bueno Esteves LM. Adequação do meio bucal para restaurações estéticas- Relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba 2019; 3(40): 28-33.
10. Sousa Torres E, Almeida Barbalho M, Mendes Lima C. Protocolo terapêutico da cárie dentária por meio do tratamento restaurador a traumático (ART). Revista Cathedral. 2022; 1(4): 26-41. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/409>
11. Beltramini, Vieira LM, Agulhari I, Pires, MAS, Atta LA, Borges MT, Sanches AF. Tratamento inicial do paciente de alto risco à cárie. Bauru, 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002699584>
12. Moreira de Melo L, De Paula Nogueira B, Dallavilla GD, Luri Almeida Amorim I, Mosquim V, Wang L. O efeito da colaboração do paciente e de materiais bioativos na reversão da disbiose da cárie dentária, Universidade São Pulo, Bauru, 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003119071>
13. De Campos Leite Júnior FH, Maganaro Barros E, Lopes Constantino D. Adequação do meio bucal - Caso Clínico, Trabalho Acadêmico, Londrina, 2008. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/9339/1/ADEQUA%C3%87%C3%83O%20DO%20MEIO%20BUCAL%20-%20CASO%20CL%C3%8DNICO.pdf>
14. Menegolo da Silva H. Adequação do meio bucal para restaurações estéticas - Relato de Caso, UNESP, Araçatuba, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/5f8cf62c-bbb4-4236-b964-62288cd9262e/content>
15. Barros ISB, Lima MGGC, Silva AEM. Adequação do meio bucal para controle da cárie dentária em escolares do castelo branco. Anais

conhecimento no cotidiano acadêmico: práticas e reflexões

ISBN: 978-85-237-0838-2

XIV Encontro de Extensão; XV Encontro de Iniciação à Docência 2013.

Tamandaré, UFPB. Disponível em:

<http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6CCSDCOSPROBEX2013425.pdf>

16. Oliveira LJE. Cárie dentária: um novo conceito. Rev R Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2007 Dec; 12 (6): 119-130.

17. Medeiros UV, Maia KD, Jorge RR. O desafio da prática educativa em odontologia. Rev. Bras. Odontol. 2010 jan./jun; 67(1): 49-55.

18. Solha, RKT. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In. Saúde Coletiva para Iniciantes: Políticas e Práticas Profissionais. Capítulo 2. Editora Érica, São Paulo. 2ª Edição, 2014.

19. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986, Ottawa. Carta de Otawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde.

20. Duque C. Odontopediatria - Uma Visão Contemporânea. [Santos Editora]: Grupo GEN; 2013.

21. Guedes Pinto AC. Odontopediatria, 9ª edição. [Santos Editora]: Grupo GEN; 2016.

22. Maltz M, Tenuta L, Andaló M et al. Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador. (ABENO). [Artes médicas]: Grupo A; 2016. Disponível:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702636/pageid/0>