



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 01/2021

AMANDA OLIVEIRA FERNANDES, Cap QODent

Prevenção da doença oclusal: uma nova abordagem para a redução da demanda reprimida nos serviços de Odontologia da FAB

Rio de Janeiro

2021

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 01/2021

AMANDA OLIVEIRA FERNANDES, Cap QODent

Prevenção da doença oclusal: uma nova abordagem para a redução da demanda reprimida nos serviços de Odontologia da FAB

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Gestão Pública com ênfase em Projetos e Processos.

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde.

Orientador: Maj Av Thiago Diorgilis Ribeiro Daniel.

Rio de Janeiro

2021

AMANDA OLIVEIRA FERNANDES, Cap QODent

Prevenção da doença oclusal: uma nova abordagem para a redução da demanda reprimida nos serviços de Odontologia da FAB

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Thiago Diorgilis Ribeiro **Daniel** – Maj Av
EAOAR

Isabel Correa da **Costa** Mileski – Cap Dent
EAOAR

Rio de Janeiro

2021

RESUMO

O avanço das ações de promoção de saúde bucal no Brasil tem alcançado resultados positivos na diminuição dos índices de cárie dentária na população. Entretanto, a demanda pelos serviços de urgência em odontologia não acompanhou essa mesma trajetória, sendo ainda grande a procura por atendimento para resolver questões relacionadas a fraturas e dores odontogênicas. O presente ensaio defende que a adoção de um exame clínico inicial que busque identificar a presença de doença oclusal contribuirá significativamente para a diminuição da demanda reprimida nos serviços de odontologia da FAB. Primeiramente, argumenta-se que a proliferação bacteriana e as falhas técnicas restauradoras não são os únicos agentes causais dos problemas dentários, observando-se com frequência danos de origem mecânica em dentes e restaurações, especialmente quando o bruxismo está presente. Estas intercorrências levam os pacientes a sobrecarregarem os serviços de pronto atendimento em odontologia, além de alimentarem uma fila de espera por agendamentos que gera preocupação nos gestores de saúde. Em segundo lugar, ressalta-se que a identificação precoce dos sinais de doença oclusal através de um exame simples e de baixo custo eleva o prognóstico dos tratamentos odontológicos a um patamar de saúde e longevidade, minimizando incidentes. Por fim, reforça-se que a implantação do diagnóstico precoce da doença oclusal permite a execução de um plano de tratamento que entregue uma oclusão equilibrada e protegida ao paciente. Esta nova abordagem reduzirá a ocorrência de fraturas dentárias e de insucessos restauradores, o que contribuirá para a atenuação da demanda reprimida nas unidades de odontologia da FAB.

Palavras-chave: Oclusão dentária. Bruxismo. Saúde bucal. Odontologia preventiva.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo das duas últimas décadas, observou-se no Brasil uma crescente preocupação dos gestores públicos e da população em geral com a saúde bucal. De acordo com Cury et al. (2004) e Cate (1999), iniciativas como a ampliação do acesso à água fluoretada, a realização de campanhas de prevenção à cárie dentária nas escolas e a expansão do acesso aos serviços públicos odontológicos contribuíram para uma grande redução no número de dentes cariados e extraídos entre os brasileiros. A última pesquisa epidemiológica realizada sobre o assunto (SB BRASIL 2010), mostrou que o país foi elevado ao grupo das nações com baixa prevalência de cárie.

Na contramão da melhoria da saúde bucal no que tange ao controle das doenças de origem bacteriana, o paciente odontológico moderno continua apresentando problemas, como perdas dentárias e fraturas de restaurações, que possuem como agente causal não mais o acúmulo de placa dental, mas sim a incidência de forças mecânicas inapropriadas sobre os dentes (LYTLE, 2001).

Nesse cenário que a Odontologia ocupa no século XXI, torna-se imprescindível que o exame clínico realizado nos indivíduos que procuram um serviço odontológico deve acompanhar as mudanças apresentadas por esse novo perfil de paciente. O cirurgião-dentista atual deve ter o compromisso de constatar não apenas o padrão de higiene oral e a presença de lesões cariosas ou gengivais, como, sobretudo, a ocorrência de sinais clínicos que mostram que os dentes podem estar sofrendo com doenças de origem mecânica (OSBORNE-SMITH, 1999).

Diante do exposto, esse ensaio tem o objetivo de defender a tese da necessidade da implantação, nas clínicas odontológicas da Força Aérea Brasileira, de um exame clínico inicial que identifique a presença de sinais de desequilíbrio oclusal, preferencialmente abordando a doença em sua fase inicial. Dessa maneira, o usuário do SISAU receberá tratamentos que promoverão não apenas a eliminação de infecções e a reparação de estruturas dentárias perdidas, como atuarão de maneira preventiva para que dentes e restaurações não sofram as consequências de uma oclusão desequilibrada.

Esta nova abordagem de tratamento promove, a longo prazo, a proteção de dentes e restaurações, que deixam de ser destruídos pela incidência de forças

oclusais em desequilíbrio, e, por consequência, reduz a demanda por consultas nas diversas especialidades odontológicas.

2 DESENVOLVIMENTO

Na Odontologia, o termo “oclusão” refere-se ao relacionamento estático entre os dentes quando em contato e é também atribuído ao ato de encostar os dentes ao final do fechamento da mandíbula. Para que o sistema mastigatório, composto não somente pelos dentes, mas também por músculos, ossos, articulações e terminações do sistema nervoso central, execute suas funções de maneira fisiológica para garantir a longevidade dos seus componentes, a dentição humana deve apresentar um padrão ideal de comprimento e de relacionamento entre as arcadas superior e inferior (LEE,1984).

2.1 As mazelas da odontologia moderna

Alonso (2020) explica o modelo ideal de oclusão que deve ser almejado em todos os tratamentos odontológicos, o qual ele chama de oclusão orgânica.

Segundo o autor:

A oclusão orgânica é o nosso modelo, que cumpre com todas as exigências estéticas, funcionais, parafuncionais e é protegida das forças geradas pelo sistema com base em dois pilares fundamentais: oclusão e desocclusão, que darão lugar ao critério de uma oclusão mutuamente protegida, onde os dentes posteriores protegem os anteriores, e os dentes anteriores protegem os posteriores (ALONSO, 2020, p.31).

Cada grupo de dentes, incisivos, caninos, pré-molares e molares, possui características anatômicas e posicionamento nas arcadas estrategicamente desenvolvidos para que possam absorver as forças de oclusão (estática) e desocclusão (provenientes dos movimentos mandibulares) de maneira que possam distribuí-las adequadamente aos tecidos de suporte, sem gerar sobrecarga a nenhuma estrutura do sistema (dentes, tecidos de sustentação ou articulações). Dessa forma, os dentes posteriores (pré-molares e molares) recebem bem as forças oclusais que incidem sobre eles de forma axial, enquanto os dentes anteriores (incisivos e caninos) são projetados para receberem adequadamente as forças de incidência lateral (ALONSO, 2020; LEE, 1984; OKESON, 2000).

Quando esta condição ideal é quebrada e os dentes posteriores passam a receber forças laterais, estabelece-se o desequilíbrio oclusal, e consequências clínicas começam a ser observadas, como o aparecimento de lesões cervicais não cáries, retrações gengivais, sensibilidade dentária, e até mesmo casos extremos de fraturas de dentes e restaurações e necessidade de extrações (BADER, 1996; OSBORNE-SMITH, 1999). A presença destas lesões nos tecidos dentários e de suporte constitui um sinal que deve chamar a atenção do cirurgião-dentista no momento do exame clínico inicial para o fato de que o paciente pode estar sofrendo com a degeneração dentária causada pela doença oclusal.

Cate (1999) diz que dados epidemiológicos revelam que a cárie é ainda um problema para um grupo relativamente pequeno da população, representado principalmente por indivíduos de classes sociais mais baixas. No Brasil, no ano de 2000, a Equipe de Saúde Bucal foi incluída na Estratégia Saúde da Família do Ministério da Saúde (BULGARELI et al., 2013), ampliando as ações para a promoção de saúde bucal e prevenção de cárie no país, que já vinham sendo feitas através da fluoretação da água e de campanhas educativas relacionadas à higiene oral nas escolas. Com essas ações observa-se que, nos dias atuais, é cada vez mais comum o cirurgião-dentista receber em seu consultório pacientes que apresentam baixo índice de cárie e bom padrão de higiene bucal, mas que, apesar disso, continuam apresentando problemas dentários.

Lytle (2001) observou pessoas famosas sorrindo em capas de revista em diferentes períodos de tempo, e relatou a evidente evolução dos desgastes dentários com o aparecimento de novas restaurações nesses sorrisos famosos, o que mostrava o desenvolvimento da doença oclusal nessas pessoas. O autor traçou um paralelo à situação que se repetia com os pacientes do seu consultório, os quais também apresentavam padrões de desgaste dental que evoluíam em decorrência de hábitos parafuncionais como o bruxismo.

Para pacientes em situação de desequilíbrio oclusal, a presença do bruxismo atua como um catalisador da destruição dentária, devido ao aumento do tempo de contato entre os dentes, variável de acordo com a intensidade da parafunção, de modo que, em casos severos, observam-se pacientes jovens com dentição em nível de desgaste que se compara a um indivíduo idoso (ALONSO, 2020).

Em estudo de recente publicação, Almeida Leite, Stuginski Barbosa e Conti (2020), afirmaram que o stress, a depressão e a ansiedade são comprovadamente

relatados como importantes fatores causais do desenvolvimento e manutenção do bruxismo, estimulado pela maior ativação dos músculos pelo Sistema Nervoso Central. O estilo de vida moderno, onde as pessoas vivem cada vez mais expostas às mídias digitais desde a infância, o crescente uso de bebidas energéticas e de antidepressivos, e mais recentemente, o advento da pandemia do novo coronavírus, contribuem para o aumento da incidência de distúrbios psicológicos na população, gerando, como consequência, o aumento da procura de pacientes por consultas de urgência odontológica devido a fraturas dentárias e de restaurações.

Como exemplos de acometimentos dentários em pacientes com bom padrão de higiene oral, podem-se citar os dados observados nas apresentações de estatística mensal da Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília nos meses de dezembro de 2019, janeiro e fevereiro de 2020 (BRASIL, 2019, 2020), onde falhas em restaurações, soltura de coroas protéticas, afrouxamento de parafusos de coroas sobre implantes, dor dentária aguda e fraturas dentárias foram os motivos mais comuns relatados pelos pacientes que procuraram o serviço de Pronto Atendimento dessa Unidade, e pode-se dizer que esses dados representam uma amostra das razões que levam o usuário do SISAU a buscar por consultas de urgência odontológica. Quando esses atendimentos de emergência envolvem a necessidade da utilização de serviços de laboratórios de prótese para a sua solução, eles não conseguem ser resolutivos e geram encaminhamentos dos pacientes para que sejam agendados nas vagas regulares das clínicas. Este ciclo vicioso contribui para a manutenção de um grupo de pacientes que não consegue atendimento imediato, alimentando a demanda reprimida na Unidade.

O exame clínico realizado nos pacientes que procuram atendimento na OABR nos dias de hoje esmera-se na detecção de focos infecciosos que possam estar acometendo os tecidos dentários e de sustentação, como osso alveolar e gengiva, observa o engrenamento dentário estático, mas falha na identificação de interferências oclusais durante a dinâmica mandibular, e no reconhecimento da presença de sinais clínicos de desequilíbrio oclusal, deixando de identificar precocemente casos de doença oclusal em evolução.

2.2 A identificação precoce do desequilíbrio oclusal como fator de longevidade para dentes e restaurações

Segundo Lytle (2001), o colapso de restaurações dentárias é normalmente atribuído a falhas técnicas de execução, como preparos dentários inadequados, falhas na confecção laboratorial da restauração ou até mesmo no uso dos materiais restauradores, mas devemos ter consciência de que as tensões impostas sobre os dentes decorrentes da parafunção podem levar à doença oclusal na dentição restaurada. Qualquer sinal de doença oclusal, como desgastes nas pontas de cúspides de dentes posteriores, lesões cervicais não-cariosas, retrações gengivais localizadas, ou fraturas de esmalte nas faces incisais, por exemplo, devem ser observados antes de iniciar um tratamento odontológico para que essa patologia não atinja também os trabalhos restauradores que entregarmos para os nossos pacientes.

De acordo com os princípios da oclusão ideal (ALONSO, 2020; LEE, 1984; OKESON, 2000), enquanto o paciente realiza movimentos mandibulares (movimentos de desocclusão), apenas os dentes anteriores devem manter contato, sendo responsáveis pelo desencostar dos dentes posteriores, que desta maneira, mantêm-se protegidos da incidência de forças laterais, ratificando o princípio da oclusão mutuamente protegida.

Lytle (2001) e Alonso (2020) afirmam que os padrões de oclusão e de desocclusão do paciente devem ser observados em toda consulta inicial. O cirurgião-dentista deve pedir ao paciente que faça os movimentos de deslize da mandíbula, enquanto verifica se os contatos dentários que ocorrem durante a dinâmica estão acontecendo de maneira harmoniosa. Conforme os autores, se o odontólogo for capaz de reconhecer os padrões de desgaste dentário decorrentes do bruxismo, poderá intervir de forma preventiva, paralisando a evolução da doença oclusal, garantindo tratamentos odontológicos de maior sucesso e longevidade que, por consequência, reduzirão a ocorrência de fraturas em dentes e restaurações, e levarão à atenuação da demanda por consultas de urgência odontológica.

3 CONCLUSÃO

O paciente odontológico do século XXI possui maior acesso ao atendimento odontológico e a ações de prevenção à cárie dentária, enquadrando-se dessa maneira em um perfil diferente do observado vinte anos atrás. No entanto, apesar da melhora no padrão de higiene oral e da possibilidade de visitas frequentes ao consultório odontológico, a ocorrência de fraturas dentárias e falhas em restaurações continua

frequente, o que denota a presença de um fator etiológico diferente da proliferação bacteriana para os problemas dentários.

A incidência de forças sobre dentes que fogem ao padrão ideal da oclusão mutuamente protegida atua de forma deletéria sobre as estruturas dentárias e dos tecidos de suporte, ocasionando o surgimento de lesões características que devem ser observadas no exame clínico inicial como sinais da presença de doença oclusal.

Dados estatísticos da Seção de Pronto Atendimento da Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília mostram a grande incidência de demanda por consultas para solucionar problemas como fraturas dentárias e de restaurações, assim como casos de dor odontogênica aguda e afrouxamento de parafusos de coroas sobre implantes, os quais podem ter como causa fatores de origem mecânica, e não apenas biológica.

Diante desse padrão de demanda nas clínicas odontológicas, e considerando a constante necessidade de aumento da oferta de vagas para o agendamento de pacientes, reforça-se a tese de que a implantação do exame clínico que busca identificar a doença oclusal para interromper seu curso possibilitará a instituição de uma odontologia preventiva integral, com foco na redução da ocorrência de fraturas dentárias e da necessidade de repetição de trabalhos restauradores, promovendo aos usuários do SISAU tratamentos reabilitadores que entreguem saúde a todos os componentes do sistema mastigatório: dentes, músculos e articulações.

A aplicação desta nova abordagem de exame clínico inicial não requer a aquisição de equipamentos de alto custo, tampouco a admissão de profissionais altamente especializados. Todo cirurgião-dentista treinado é capaz de identificar a presença da doença oclusal, o que torna viável a aplicabilidade, em todas as unidades do Sistema de Saúde, deste novo modelo de diagnóstico e plano de tratamento, capaz de minimizar, a longo prazo, a demanda reprimida nos serviços de odontologia da FAB.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA LEITE, C.M.; STUGINSKI BARBOSA, J., CONTI, P.C.R. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? **Journal of Applied Oral Science**, 28, *on-line version* 20200263, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/422/528>. Acesso em: 27 set. 2020

ALONSO, A. A. **Desocclusão: alinhamento tridimensional e oclusão**. São Paulo: Quintessence Editora, 2020.

BADER, J.D. *et al.* Case control study of non-carious cervical lesions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, vol. 24, p.286-291, 1996.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília. **Ata da apresentação da estatística clínica mensal**, dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília. **Ata da apresentação da estatística clínica mensal**, janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília. **Ata da apresentação da estatística clínica mensal**, fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**. Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf. Acesso em: 27 set. 2020.

BULGARELI, J.V. *et al.* Informações da atenção secundária em Odontologia para avaliação dos modelos de atenção à saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, 42(4), *on-line version ISSN 1807-2577*, Jul/Ago 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772013000400001. Acesso em: 27 set. 2020.

CATE, J.M.T. Current concepts on the theories of the mechanism of action of fluoride. **Acta Odontologica Scandinavica**, vol. 57 (6), p. 325-329, jan. 1999.

CURY, J.A. *et al.* The importance of fluoride dentifrices to the current dental caries prevalence in Brazil. **Brazilian Dental Journal**, vol. 15(3), p. 167-174, 2004.

LEE, R. L. Biology of Occlusion. **Advances in Occlusion**, vol. 14, p. 51-80, 1984.

LYTLE, J.D. Occlusal disease revisited: Part II. **International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, vol. 21, n.3, p. 273-279, jun. 2001.

OKESON, J.P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

OSBORNE-SMITH, K.L.; BURKE, F.J.T.; WILSON, N.H.F. The aetiology of the non-carious cervical lesion. **International Dental Journal**, vol. 49, p.139-143, 1999.