

PRESERVAÇÃO DE DENTES MOLARES PERMANENTES: ODONTÓLOGOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DA CIDADE DO RIO GRANDE/RS AVALIAM A NECESSIDADE DE PESQUISAR A TÉCNICA DE “RESINIFICAÇÃO”

DEOCLÉCIO JOSÉ MARTINS TEIXEIRA^{*}
HUMBERTO CALLONI^{**}

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar a necessidade em desenvolver pesquisas sobre a técnica de “resinificação”. A perda de um órgão dentário afeta a saúde do ser humano em seu todo. O problema desta pesquisa é: como evitar a perda significativa e desnecessária de dentes molares permanentes? Agentes físicos, químicos e biológicos podem atingir o complexo dentina-polpa, causando pulpite irreversível e necrose pulpar. O profissional, ao diagnosticar tais patologias pulpares, depende fundamentalmente do tratamento endodôntico para evitar a perda do órgão dentário. Contudo, a técnica endodôntica convencional utilizada não vem dando conta da demanda, nem se adequando aos serviços públicos de saúde bucal no Brasil. Por isso, propõe-se a técnica endodôntica alternativa, denominada técnica de “resinificação”. Os usuários e os odontólogos da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam no serviço público de saúde bucal no município do Rio Grande, RS, constituem os sujeitos da pesquisa. As estratégias norteadoras fundamentam-se no processo educativo ambiental, no diagnóstico da atual realidade e em uma microintervenção. Espera-se que este estudo, construído no campo da educação ambiental, possa contribuir efetivamente para todos os profissionais que atuam na odontologia comunitária. Enfim, espera-se que os usuários do serviço público de saúde bucal possam evitar a perda significativa e desnecessária de seus dentes molares permanentes.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Ambiental. Endodontia. Educação em Saúde. Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

PRESERVATION OF PERMANENT MOLAR TEETH: DENTISTS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN RIO GRANDE-RS ASSESSING THE NEED OF RESEARCH ON THE ‘RESINIFICATION’ TECHNIQUE

This study aims to assess the need of developing research on the techniques of ‘resinification’. The loss of a dental organ affects the health of human beings as a whole. The problem of this research is: how to avoid significant and unnecessary loss of permanent molar teeth? Physical, chemical and biological agents can affect the dentine-pulp complex, causing irreversible pulpitis and pulpar necrosis. The professionals who diagnose such pulp pathologies rely heavily on the endodontic treatment to avoid the loss of the dental organ. However, the conventional endodontic technique used is not able neither to satisfy the demand nor to adapt itself to public oral health in our country. Therefore, the ‘resinification’ technique is proposed in this study as an alternative to endodontic technique. The subjects of this research are the Family Health Strategy’s users and dentists who work in the public health of Rio Grande, RS. The guiding strategies are based on the environmental educational process, diagnosis of current reality and a micro intervention. This study, built in the field of environmental education, is expected to have an effective contribution to all professionals working in community dentology. Also, it is expected that the users of public oral health will be able to prevent unnecessary and significant loss of their permanent molar teeth.

KEYWORDS: Environmental Education. Endodontic. Health Education. Family Health Program.

RESUMEN

PRESERVACIÓN DE DIENTES MOLARES PERMANENTES: LOS DENTISTAS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA (ESF) EM RIO GRANDE/RS EVALUAN LA NECESIDAD DE INVESTIGAR LA TÉCNICA DE “RESINIFICACIÓN”

El objetivo de este estudio es evaluar la necesidad de desarrollar investigaciones sobre la técnica de “resinificación”. La pérdida de un órgano dental afecta a la salud del ser humano como un todo. El

^{*} Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande – FURG; doutor em Educação Ambiental pela FURG. E-mail: dteixeira517@gmail.com

^{**} Professor do Instituto de Educação da FURG; doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. E-mail: hcalloni@mikrus.com.br

problema de esta investigación es: ¿cómo evitar la pérdida significativa e innecesaria de dientes molares permanentes? Agentes físicos, químicos y biológicos pueden llegar al complejo dentino-pulpar y causar pulpíte irreversible y necrosis pulpar. El profesional en el diagnóstico de estas condiciones depende principalmente del tratamiento de conducto pulpar para evitar la pérdida del órgano dental. Sin embargo, la técnica endodóntica convencional utilizada no está dando cuenta de la demanda, ni se adecuando a los servicios públicos de salud bucal en Brasil. Así que se está proponiendo la técnica endodóntica alternativa llamada "resinificación". Los usuarios y los dentistas de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) que actúan en el servicio público de salud bucal en Río Grande, RS, constituyen los sujetos de la investigación. Las estrategias de orientación se basan en el proceso educativo-ambiental, en el diagnóstico de la realidad actual y en una micro intervención. Se espera que este estudio, construido en el campo de la educación ambiental, pueda contribuir de manera efectiva a todos los profesionales que trabajan en la odontología comunitaria. De todos modos, que los usuarios de la salud pública bucal puedan evitar la pérdida innecesaria y significativa de sus dientes molares permanentes.

PALABRAS CLAVE: Educación Ambiental. Endodoncia. Educación en Salud. Programa de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O presente artigo apresenta um recorte dos principais tópicos da tese de doutorado defendida pelo autor, intitulada Saúde bucal: prevenção e preservação de dentes molares permanentes no contexto de um processo educativo ambiental. A prevenção e, principalmente, a preservação dentária passam necessariamente pela educação e pelas tecnologias utilizadas pelos executores do tratamento clínico-cirúrgico em seus ambientes de trabalho. Por isso, este estudo foi construído e submetido à avaliação dos odontólogos da Estratégia Saúde da Família do município do Rio Grande. Acredita-se que a técnica endodôntica alternativa denominada técnica de "resinificação" pode atender mais e melhor as demandas do serviço público de saúde bucal. Pode-se pensar em utilizá-la como complementar da técnica convencional e, assim, desenvolver uma endodontia sustentável para a odontologia comunitária.

O órgão dentário não pode ser visto como um elemento isolado. Ele faz parte de um contexto maior que é o corpo humano. Este, por sua vez, necessita de interação com o meio ambiente onde está inserido. "As partes e o todo se relacionam e se constituem mutuamente, a ponto de não se poderem compreender as partes sem o todo, e vice-versa"¹. Assim, estar focado em buscar soluções para a perda de órgãos dentários importantes não significa desconectá-lo de uma visão de totalidade. Embora reconhecendo os significativos avanços no campo da prevenção e da preservação, as principais causas de perdas dentárias continuam

sendo a cárie dentária, a doença periodontal e as patologias pulpares.

Ao analisar a interface da odontologia comunitária com o campo da Educação Ambiental, é possível perceber que, nesta última, ocorreram fenômenos semelhantes, especialmente nas políticas públicas instituídas a partir da Conferência de Estocolmo, em 1972. Essa Conferência decidiu que era preciso ocorrer "mudanças profundas nos modelos de desenvolvimento, nos hábitos e comportamentos dos indivíduos e da sociedade"², sendo a educação o caminho viável para a transformação almejada. Igualmente importante foi a Carta de Belgrado (1975), que buscou a formação de uma estrutura global para a Educação Ambiental, alertando para a "erradicação das causas básicas da pobreza, da fome, do analfabetismo, da poluição, da exploração e dominação"².

Em 1977 realizou-se em Tbilisi o mais importante evento internacional em favor da Educação Ambiental, organizado pela UNESCO em colaboração com o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente². Nesse encontro, a Primeira Conferência Intergovernamental sobre Educação Ambiental, foram definidos os princípios, estratégias e ações orientadoras em Educação Ambiental que são adotados até os dias atuais.

Os fundamentos históricos, antropológicos, sociológicos e filosóficos (éticos e epistemológicos) da Educação Ambiental situam o homem como parte integrante da natureza e, portanto, do meio ambiente³. Assim, preconizam a inclusão social, a cidadania e maior atenção às pessoas e às comunidades mais carentes de

recursos. Esses fundamentos, reconhecendo o homem como sujeito da história, precisam estar em sintonia com as políticas públicas de saúde.

Somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso universal da população aos serviços de saúde foi garantido legalmente. “Não mais se admite a exclusão de clientela em um Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de universalidade de atenção – todo cidadão tem direito à saúde – e de integralidade de serviços. As necessidades da população devem ser atendidas em sua totalidade”⁴.

Em contraponto, a odontologia de mercado jamais perdeu a hegemonia no sistema de saúde brasileiro. Em linhas gerais, sua concepção de prática centrada na assistência odontológica ao indivíduo doente, realizada com exclusividade por um sujeito individual no restrito ambiente clínico-cirúrgico, não apenas predomina no setor privado, como segue exercendo poderosa influência sobre os serviços públicos⁵.

A essência da odontologia de mercado está na base biológica e individual sobre a qual constrói seu fazer clínico e, em sua organicidade, no modo de produção capitalista, com a transformação dos cuidados de saúde em mercadorias, solapando a saúde como bem comum sem valor de troca, e impondo-lhes as deformações mercantilistas e éticas sobejamente conhecidas⁶. Assim, neste início do século XXI, a maioria dos serviços públicos odontológicos brasileiros reproduz, mecânica e acriticamente, os elementos nucleares do modelo de prática odontológica no setor privado de prestação de serviços⁷.

Em janeiro de 2004, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Nacional de Saúde Bucal, publicou as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Essas diretrizes visavam organizar a atenção à saúde bucal no âmbito do SUS, construídas mediante um processo de discussão com os coordenadores estaduais de saúde bucal e fundamentando-se nas proposições que, nas últimas décadas, foram geradas em congressos e encontros de odontologia e saúde coletiva.

Essa construção veio em consonância com as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde e Primeira e Segunda Conferência Nacional de Saúde Bucal⁸. Em tal documento foram apresentados pressupostos para reorientação do modelo de atenção à saúde bucal. Entre esses pressupostos, vale salientar o item 2.10, que diz: “Definir uma agenda de pesquisa científica com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde bucal, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessárias à expansão das ações dos serviços públicos de saúde bucal, em todos os níveis de atenção”⁸. Todavia, como romper com o modelo predominantemente mercadológico, privatista e individual?

A partir dessas considerações, fica mais fácil compreender a falta de interesse em defender uma técnica endodôntica alternativa que venha ao encontro das necessidades da odontologia comunitária. A técnica convencional, apesar de sua complexidade, é adotada por quase a totalidade dos odontólogos brasileiros, principalmente pelos especialistas em suas clínicas particulares, pois é de alta rentabilidade, atendendo, dessa forma, aos interesses da odontologia de mercado. No entanto, na Estratégia Saúde da Família (ESF) o tratamento endodôntico somente é realizado nos Centros de Especialização em Odontologia, deixando mais de 90% da população sem essa imprescindível atenção à saúde bucal. Trata-se de uma estratégia paradoxal que clama por uma solução inteligente e criativa.

As empresas multinacionais, que dominam o comércio de equipamentos, materiais e instrumental odontológico no país, não estão preocupadas em oferecer atenção odontológica para as classes sociais mais carentes de recursos, e sim, para as classes mais elitizadas, onde podem barganhar larga margem de lucratividade⁷.

O objetivo deste estudo é apresentar e avaliar com odontólogos e usuários da Estratégia Saúde da Família do Município do Rio Grande/RS, a necessidade em desenvolver pesquisas sobre a técnica de “resinificação”. Nesse sentido, e buscando

interagir com os sujeitos para um melhor conhecimento da tecnologia endodôntica alternativa proposta, foram desenvolvidas três estratégias norteadoras: o processo educativo ambiental, a construção de um diagnóstico da realidade atual sobre as perdas dentárias e a realização de uma microintervenção.

MATERIAIS E MÉTODOS

Antes de apresentar os materiais e a metodologia preconizada na aplicação da técnica de “resinificação”, considera-se importante esclarecer que este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS-FURG), conforme parecer n.º 155/2011, de 29/09/2011. O Comitê de Ética considerou tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica o seu

desenvolvimento. Nessa esteira o estudo foi submetido à apreciação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande, conforme parecer n.º 33, de 11/10/2011. Portanto, este trabalho respeita os princípios da Resolução n.º 196/96, que versa sobre pesquisa com seres humanos.

Inicialmente faz-se necessário esclarecer que a metodologia específica da técnica de “resinificação” está sendo colocada antes da metodologia da pesquisa propriamente dita, em razão da relação intrínseca entre os materiais que constituem o agente resinificante e o método utilizado para sua preparação. Além do instrumental endodôntico de rotina, necessário para preparar o acesso aos canais radiculares, nesta técnica é utilizado como material obturador o agente resinificante. Sua fórmula é composta por três soluções^{10,11}:

Solução 1:

Formalina (38-40%)	62,0mL
Tricresol	12,0mL
Álcool	6,0L

Solução 2:

Resorcinol	45,0mg
Água destilada	55,0mL

Solução 3:

Hidróxido de sódio	1,0mg
Água destilada	2,0mL

Esses ingredientes quando misturados “resinificam”, e como se apresentam de início em estado líquido e possuem boa permeabilidade e propriedades antissépticas, são, em princípio, indicados para uma forma alternativa de terapia endodôntica.

O material “resinificante” é obtido pela mistura das três soluções na proporção 11:5:2 (por gotas). As três soluções são misturadas e homogeneizadas durante três minutos e, assim, o agente “resinificante” formado é introduzido nos canais radiculares, onde se polimeriza em aproximadamente 15 minutos. Após preencher os canais, o dente recebe uma base de cimento de fosfato de zinco e a restauração definitiva.

Na verdade, nas etapas iniciais do

tratamento endodôntico, ou seja, preparo do paciente, anestesia nos casos de polpa viva, isolamento absoluto e abordagem do órgão dentário, a técnica de “resinificação” é absolutamente igual à técnica convencional. As diferenças começam a aparecer na remoção da polpa, na preparação mecânica e instrumentação dos canais radiculares, na desinfecção dos canais radiculares e na obturação desses canais, isto é, os materiais e os procedimentos realizados com esses materiais é que fazem realmente a diferença entre as duas técnicas endodônticas. A comprovação do que se está afirmando, bem como a abordagem em relação à polpa dentária, preparação do(s) canal(ais) e material obturador estão explicitadas na tabela 1.

TABELA 1 – As principais diferenças entre a técnica de “resinificação” e a técnica convencional no tratamento dos canais radiculares.

Procedimentos	Convencional	“Resinificação”
Remoção da polpa	Totalmente removida	Removida parcialmente, 1-2mm aquém do ápice. Semelhante a pulpectomia parcial.
Preparação mecânica do canal	Alargado mecanicamente	Preparação não-mecânica. As paredes do canal permanecem quase não tratadas.
Desinfecção do canal	Remoção das paredes dentinárias infectadas. Medicação intracanal. Exame bacteriológico negativo.	Nenhuma preparação mecânica. Medicação raramente usada. Sem exame bacteriológico.
Obturação do canal	Cimento obturador e cones de gutapercha (principal e acessórios)	O agente resinificante solidifica-se no canal. Ambos os canalículos e canais são preenchidos e selados. As paredes remanescentes pulpares “resinificadas” servem como parte da obturação do canal.

Fonte: (TSAO, TSAI-FANG, 1984).

As diferenças explicitadas na tabela acima evidenciam a praticidade da técnica de “resinificação.” Além disso, deve-se considerar o tempo operatório compatível com a demanda, bem como os custos financeiros em relação aos materiais e instrumentais utilizados, significativamente menores. Os odontólogos da ESF, com treinamento em curso de formação continuada, têm perfeitas condições de realizar os procedimentos endodônticos.

Na área da odontologia comunitária, e tendo em vista a PNSB, o governo federal realizou grandes investimentos em estruturas, equipamentos, materiais, instrumental e recursos humanos, buscando melhorar a prestação dos serviços públicos de saúde bucal à população brasileira. Na ESF estão inseridas as denominadas Equipes de Saúde Bucal (ESB) que prestam serviços odontológicos e acompanham os cuidados dos usuários para com a saúde bucal.

As ESBs, além do atendimento laboratorial no gabinete dentário, levam atenção primária inclusive aos lares, em visitas domiciliares. Essas ESBs estão sendo instaladas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em todo o território nacional. No entanto, atualmente nesses locais não são realizados tratamentos endodônticos, contribuindo assim para o

elevado índice de perdas dentárias. Acredita-se ser possível pensar em desenvolver uma endodontia sustentável, justamente a partir dessas imensas áreas populacionais.

Nas grandes cidades consideradas estratégicas e nas capitais de estados, existem ou estão sendo construídos os denominados Centros Especializados em Odontologia (CEOs). O CEO destina-se a realizar procedimentos de maior complexidade, os quais fazem parte da atenção secundária, em que está inserida a preservação. Essa estrutura, em termos logísticos e, também, em relação aos recursos humanos, resolveria teoricamente todos os problemas atinentes à saúde bucal. Há, no entanto, que levar em consideração o deslocamento dos usuários, os custos de locomoção, as condições econômicas da população e as dimensões do país.

Embora se reconheça a significativa contribuição que esses centros especializados podem agregar à odontologia comunitária, os dentes molares permanentes continuam sendo extraídos desnecessariamente, por falta de tratamento endodôntico adequado no bairro onde as pessoas residem e trabalham. Esse fato contraria a Constituição Federal de 1988, que instituiu

o SUS, pois a saúde bucal não está sendo considerada em sua totalidade e universalidade¹². Os usuários, por não terem seus direitos assistidos, têm como única opção a extração dentária e, portanto, a perda de um órgão dentário de fundamental importância na fisiologia mastigatória, certamente com repercussão física, mental e social.

A endodontia é uma especialidade da odontologia, responsável pelo diagnóstico, prognóstico e tratamento das doenças da polpa dentária⁽¹⁾ e da região periapical⁽²⁾. A endodontia trata diretamente com a dor e suas consequências. Portanto, do sucesso do tratamento endodôntico depende a manutenção do órgão dentário na cavidade oral em boa função, assim como a prevenção da infecção secundária.

Nos últimos anos, a endodontia experimentou um inegável e extraordinário desenvolvimento. As pesquisas tiveram significativo avanço, trazendo novos conhecimentos, melhorias na qualidade do instrumental e dos materiais. No entanto, todo esse progresso, quando se refere à odontologia comunitária, não se verifica em plenitude, principalmente quando se trata de dentes molares permanentes. Isso se justifica pela complexidade operatória da técnica convencional, pela falta de profissionais especializados e pela ausência de uma técnica endodôntica alternativa⁹.

Nessa esteira, por não haver uma técnica adequada e ao alcance de todos os profissionais, os usuários do serviço público de saúde acabam por extrair dentes que poderiam ser recuperados. Isso pode representar um dano de etiologia iatrogênica com repercussão ao longo da vida dos indivíduos. Ao diagnosticar em qualquer órgão dentário uma pulpite irreversível ou uma necrose pulpar com ou sem lesão periapical, somente existem na odontologia duas

condutas possíveis: tratamento conservador ou radical. O primeiro consiste na endodontia e restauração, preservando o órgão dentário e mantendo-o em boa função; o segundo é a extração.

Além disso, a exodontia de um molar permanente pode causar prejuízos na função mastigatória, na fala e na estética. Dessa forma, atinge a saúde em sua totalidade, causando estresse, abalo na autoestima, cefaleias constantes em decorrência da disfunção temporomandibular, prejudicando a própria cidadania e o seu exercício. A dimensão vertical, isto é, a distância entre a base do nariz e o mento, é mantida pelos dentes molares, e sua alteração pode causar estrias profundas nas comissuras labiais e sobrecarga nos órgãos dentários remanescentes, abalando toda a arcada dentária.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação participativa, em que uma técnica endodôntica alternativa, denominada de técnica de "resinificação", foi posta à disposição dos odontólogos para ser problematizada, questionada, entendida e analisada. Em uma pesquisa-ação do tipo participativo, é importante o equilíbrio do número de sujeitos, por isso os dois braços da pesquisa foram constituídos por igual número de usuários e de profissionais.

¹ Polpa dentária: estrutura de tecido conjuntivo frouxo que preenche o espaço interno dos dentes, contendo nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, células indiferenciadas do conjuntivo, bem como uma camada periférica de odontoblastos capaz de fazer reparação e consolidação da dentina.

² Região periapical: compreende os tecidos ósseos e conjuntivos que circundam o periápice dentário.

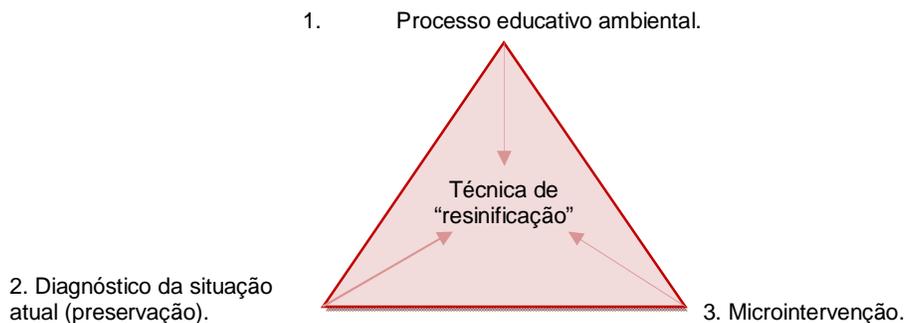


FIGURA 1 – Estratégias utilizadas

A Figura 1 demonstra de forma clara a convergência das estratégias norteadoras que conduzem ao objetivo mediato, ou seja, a técnica de "resinificação". As boas relações do pesquisador com os sujeitos recomendam habilidades pedagógicas e ferramentas adequadas na condução do processo educativo ambiental. Trata-se de apresentar e sugerir a um grupo qualificado de profissionais uma tecnologia até então desconhecida na comunidade científica da odontologia comunitária no Brasil.

No campo da endodontia, a cultura dos odontólogos está enraizada na técnica convencional. Compreender e aceitar a necessidade de mudança de comportamento é um processo lento em que as etapas precisam ser cuidadosamente elaboradas. O pertencimento e a trajetória do pesquisador no campo da endodontia e da saúde pública representam um fator considerável no empoderamento dos sujeitos. Nesse sentido, acredita-se que o processo educativo ambiental, o diagnóstico da atual realidade e a microintervenção, se bem conduzidos, no contexto de uma pesquisa do tipo participativo, podem produzir bons resultados.

O processo educativo ambiental foi considerado a estratégia com maior contribuição para construção e desenvolvimento da coluna dorsal da tese. Assim, desde a adesão dos sujeitos até a conclusão, foram trabalhados os aspectos do meio ambiente e da educação ambiental, analisando sua interface com a saúde bucal, prevenção e principalmente a preservação dos dentes molares

permanentes. Esses conteúdos programáticos foram explicitados nos depoimentos dos odontólogos, após a demonstração da técnica de "resinificação", na realização do evento denominado de microintervenção. O diagnóstico da atual realidade foi construído com base nos dados coletados através dos questionários semiestruturados respondidos pelos odontólogos e usuários.

A última estratégia contemplou a demonstração da técnica de "resinificação" em dente molar permanente de esqueleto humano. Foram filmadas e gravadas todas as etapas de execução dos procedimentos, preparo do dente, detalhamento e preparo e manipulação do material resinificante, obtenção dos canais radiculares, bem como a restauração definitiva da coroa clínica. Vale ressaltar que, por unanimidade, os profissionais da ESF aderiram ao trabalho proposto, tendo assinado o respectivo Termo de Adesão e o TCLE, termo de consentimento livre e esclarecido, inclusive para utilização de imagem e voz.

TÉCNICA DE "RESINIFICAÇÃO" – ESTADO DA ARTE

Trata-se de um tratamento endodôntico alternativo que, em comparação com a técnica convencional, é menos oneroso em relação ao material e ao instrumental odontológico utilizado, demanda menor tempo operatório e está ao alcance do clínico geral. A terapia de "resinificação" foi proposta em 1958, na Faculdade de Estomatologia do Colégio Médico de Pequim¹¹.

Na técnica resinificante, a resina fenólica líquida não é simplesmente um material de obturação, mas também um material terapêutico multifuncional. Com essa terapia é desnecessária a instrumentação, a desinfecção com antissépticos ou obturação do canal principal com qualquer outro material. Além disso, é possível evitar muitas complicações comuns da terapia convencional, tais como: perfuração acidental, fraturas de instrumentos, traumas aos tecidos periapicais através da sobreinstrumentação e a passagem forçada de bactérias através do forâmen apical³ durante a preparação mecânica¹¹.

Na verdade a técnica de “resinificação” é largamente utilizada na China desde 1958. Conforme os autores, “[...] três estudos científicos realizados em pacientes tratados pela técnica de ‘resinificação’ e submetidos a observações clínicas periódicas, comprovaram sua eficácia. No primeiro estudo, 126 dentes de 105 pacientes tratados – de seis a treze meses, após o tratamento – apresentaram um percentual de sucesso de 86,5%; três a quatro anos após o tratamento, o percentual de sucesso aumentou para 97,6%. No segundo estudo, 78 dentes de 69 pacientes com doença pulpar e periapical foram tratados pela técnica resinificante e acompanhados de seis a doze meses. Os resultados dos tratamentos mostraram sucesso em 64 dentes, ou seja, um percentual de sucesso de 82,05%”¹¹.

O critério para avaliação de resultados, nesse último estudo, foi o seguinte: sucesso – sintomas desapareceram, função voltou ao normal, não apresentou dor espontânea nem à percussão, a radiografia mostrou que a imagem da área radiolúcida do pré-tratamento havia desaparecido ou reduzido de tamanho. No terceiro estudo, 204 dentes de 174 pacientes com doença pulpoperiapical foram tratados pela técnica de “resinificação” e acompanhados de seis a treze meses: 173 dentes foram tratados com sucesso – índice de sucesso foi 84,9%.

³ Forâmen apical: Abertura na extremidade do ápice de uma raiz dentária por onde entram e de onde saem vasos e nervos.

Esses percentuais ou índices de sucesso alcançados pela terapia resinificante ou técnica de “resinificação” foram considerados satisfatórios pelos pesquisadores chineses. Vale lembrar que, no Brasil, esses percentuais de sucesso equivalem aos percentuais alcançados pelos especialistas em endodontia no uso da técnica endodôntica convencional⁹. Esses parâmetros são muito importantes para dar fundamento à estratégia da Educação Ambiental Não-Formal (EANF).

Nessa linha de investigação científica, o autor realizou curso de mestrado em endodontia na Faculdade de Odontologia da UFPel, concluído em 1993. Foi uma experiência muito positiva, uma vez que se realizou uma avaliação histológica⁴ (macro e microscópica) da técnica de “resinificação” em dentes molares permanentes de seres humanos. Desenvolveram-se estudos *in vitro* e *in vivo*, em dentes de seres humanos indicados para extração. Os resultados encontrados nesse trabalho confirmaram as observações e proposições dos pesquisadores chineses⁹.

Tal fato sugere que novos estudos sejam realizados numa proposta de intervenção e transformação da realidade. Nesse sentido, os atores envolvidos no teatro de operações da prestação de serviços públicos de saúde bucal precisam ser ouvidos, pois, assim, os sujeitos da pesquisa, constituídos pelos odontólogos e usuários, terão espaço e oportunidade para livremente manifestar suas percepções e perspectivas.

A complexidade da técnica convencional exige alta qualificação profissional, bem como material e instrumental especializado, porém o tempo operacional é incompatível com a demanda e os princípios dos serviços públicos de saúde. Além disso, o custo financeiro é muito elevado. Por outro lado, o usuário, por ser, em geral, de baixa renda, ao não realizar o tratamento no serviço público de saúde acaba por extrair o órgão dentário.

A técnica de “resinificação”, por sua praticidade, poderá oportunizar a

⁴ Avaliação histológica: relativa ao estudo dos tecidos vivos com utilização de microscopia óptica.

instrumentalização de todos os profissionais da odontologia comunitária, por meio de um processo educativo, na perspectiva da educação ambiental. Os procedimentos para executar essa técnica endodôntica alternativa não exigem nenhuma especialização a não ser a graduação em odontologia; além disso, a proposta vai ao encontro da alta demanda e resolatividade, características constantes nos serviços públicos de saúde bucal, que exigem rapidez e eficiência nos procedimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos meses de outubro e novembro de 2011 foi desenvolvido um cronograma de atividades envolvendo todas as Equipes de Saúde Bucal da ESF do município do Rio Grande. Atualmente existem nove ESBs em funcionamento. A fim de preservar a identidade dos sujeitos, foram atribuídos cognomes de A1 a A9 para os odontólogos e de B1 a B9 para os usuários. A distribuição dos cognomes obedeceu à ordem cronológica das reuniões, tomando-se como referencial a data e o local da primeira reunião realizada com a ESB do CAIC, no Câmpus Carreiros da FURG.

Foram realizadas em média quatro reuniões com cada Equipe de Saúde Bucal, e permanecia-se na UBS o tempo que fosse necessário, o que possibilitou conhecer melhor as instalações e o ambiente de trabalho. Além de observar o fazer clínico e as interações na relação paciente-profissional, houve períodos de ação-reflexão-ação entre o pesquisador, os odontólogos, suas auxiliares e alguns usuários. O cenário dominante nos encontros foi de um diálogo construtivo e de bom nível técnico-profissional, troca de conhecimentos e experiências muito salutares entre o pesquisador e os sujeitos.

O primeiro encontro com os odontólogos foi de forma individual, em local e horário combinado e de comum acordo. Nesse momento foi possível explicitar a proposta de trabalho, a importância da participação de todos os envolvidos na ESF e a necessidade de um diálogo franco e cordial. O pesquisador assumiu o compromisso de somar esforços

para juntos construir soluções visando melhorar a assistência prestada pela odontologia comunitária que a Constituição de 1988 garante a todos os cidadãos¹².

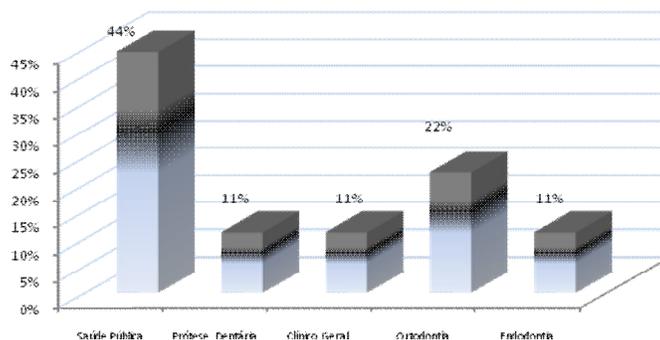
A partir da segunda reunião, outras personagens somaram-se no contexto do processo educativo ambiental. A auxiliar de odontologia que trabalhava diretamente com o profissional responsável pelo atendimento foi incluída nas reuniões, e foi importante, pois, além de cuidar da higiene, esterilização e organização do instrumental e material, ela realizava o chamado trabalho a quatro mãos. Os usuários, todos possíveis candidatos a sujeitos da pesquisa, começaram a ser observados. Por fim, um usuário de cada Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi escolhido e passou a integrar o grupo.

O processo educativo ambiental foi considerado a estratégia de maior amplitude, pois, em seu contexto, foi possível interagir com a totalidade dos sujeitos. Em uma pesquisa-ação, o pertencimento e o empoderamento em relação ao tema investigado é um fator considerável. Assim, ao conseguir a compreensão, o entendimento e o apoio dos odontólogos e dos usuários sobre as necessidades e as perspectivas em pesquisar a técnica de “resinificação”, um tímido mas importante caminho pode estar sinalizando no sentido de uma endodontia sustentável.

Os instrumentos de coleta de dados foram constituídos pelos questionários semiestruturados, respondidos pelos nove odontólogos e os nove usuários que livremente aderiram ao estudo na condição de sujeitos. Vale ressaltar que a faixa etária dos usuários situou-se num patamar entre 20 e 55 anos, representando uma média etária de 34 anos e 9 meses, sendo 88,8 % do sexo feminino e 11,2 % do masculino. Portanto, os sujeitos da pesquisa foram em número de dezoito (18), sendo 50 % odontólogos e 50 % usuários. Todos os participantes assinaram o TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As respostas das perguntas abertas e fechadas registradas nos questionários semiestruturados permitiram construir duas bases de dados, uma para odontólogos e outra para usuários, deste modo organizadas¹³.

GRÁFICO 1 – Odontólogos segundo suas especialidades

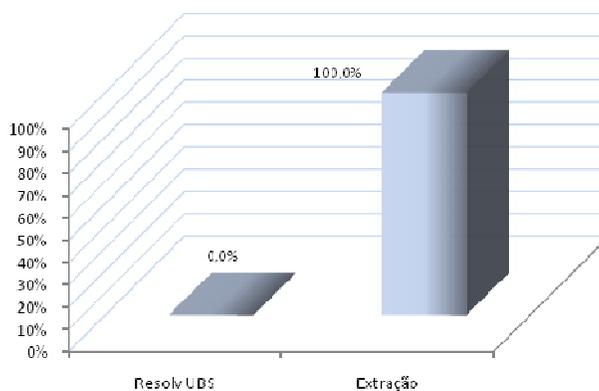


O gráfico representa o grupo de nove profissionais de odontologia da ESF da cidade do Rio Grande, distribuídos segundo suas especializações. Observa-se que há predomínio de especialistas em Saúde Pública, 44%, seguido da Ortodontia, 22%, Prótese Dentária,

Endodontia e Clínica Geral, todos com 11%. Esses percentuais representam um fator positivo em relação à qualificação dos profissionais que constituem a ESF do município. Todos os odontólogos aderiram e participaram intensamente em todas as etapas do estudo.

GRÁFICO 2 – Como resolve os problemas de tratamento endodôntico em sua Unidade Básica de Saúde (UBS)

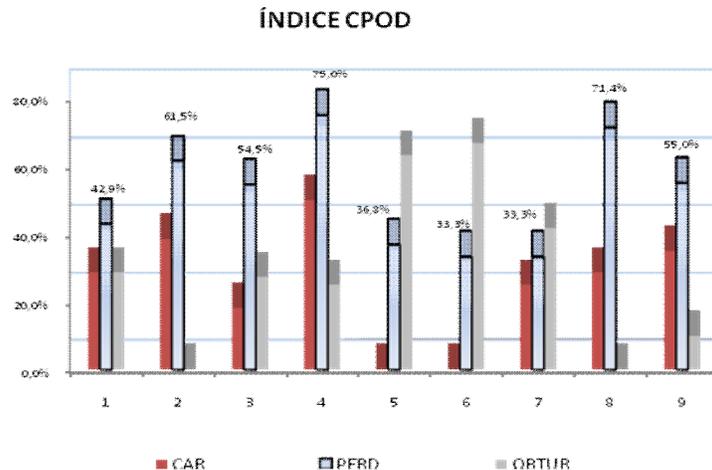
COMO RESOLVE OS PROBLEMAS ENDODONTICOS



Esse gráfico vem de encontro ao problema de pesquisa que se está procurando responder. Todos, ou seja, 100% dos usuários com diagnóstico de pulpite irreversível ou necrose pulpar acabam por realizar a extração. Alguns profissionais encaminham os usuários ao

especialista da odontologia de mercado, mas, por problemas financeiros, estes retornam às suas Unidades Básicas de Saúde e, mesmo insatisfeitos, submetem-se à única possibilidade que o serviço público oferece como solução, ou seja, a exodontia, infelizmente.

GRÁFICO 3 – Índice CPOD registrado na ficha odontológica por ocasião do exame clínico.

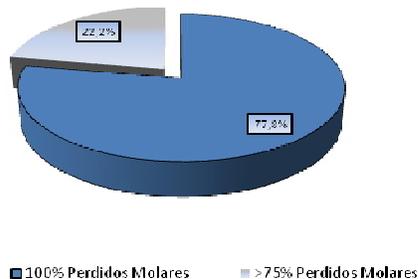


Esse gráfico mostra o Índice CPOD dos usuários. Observa-se que o item P, referente aos dentes perdidos, apresenta um percentual que varia de 33,3% a 75,0%, que representa uma média de 51,9% de perdas.

Embora se tratando de uma pesquisa qualitativa, apresentando uma amostra pequena, o percentual de perdas é preocupante e alerta para a necessidade de buscar uma melhor solução.

GRÁFICO 4 – Prevalência da perda de dentes molares em relação aos dentes anteriores.

PREVALÊNCIA DA PERDA DE MOLARES EM RELAÇÃO AOS DENTES ANTERIORES



Esse gráfico demonstra a prevalência de 78,8 % na perda de molares permanentes em relação aos dentes anteriores, incisivos e pré-molares. Esses dados expõem a necessidade de uma técnica endodôntica alternativa adequada ao serviço público de saúde, ao alcance dos profissionais e que ofereça resolutividade na preservação, principalmente dos dentes molares permanentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, por ocasião da microintervenção realizada em 25/11/2011, após a demonstração do material “resinificante” e da execução da técnica, foram tomados os depoimentos dos odontólogos participantes. Os depoimentos foram construídos em relação a temas abordados e problematizados ao longo de todo o contexto do processo educativo-ambiental. Na última reunião, realizada em

cada Unidade Básica de Saúde da Família, foi sorteado um tema para cada profissional abordar no dia da reunião do grande grupo. Ao concluírem seus depoimentos, todos os odontólogos manifestaram suas percepções em relação à educação ambiental, à técnica demonstrada e à manutenção dos dentes molares permanentes.

Na verdade, os depoimentos representaram uma pequena amostra sobre as compreensões de cada profissional a respeito da saúde bucal, da educação ambiental, do meio ambiente e da importância de evitar a perda desnecessária e significativa dos dentes molares permanentes com a possível contribuição da técnica de “resinificação”. Essa contribuição permitiria desenvolver uma endodontia sustentável e ao alcance do clínico geral que atua na Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, de forma complementar, os dentes anteriores seriam tratados pela técnica convencional, e os molares, que exigem procedimentos mais complexos, seriam tratados pela técnica alternativa proposta neste estudo.

Conforme o vídeo editado em 13/02/2012 pelo LAPEA-FURG, os temas foram abordados com profundidade e sabedoria pelos odontólogos. Todos se posicionaram favoravelmente à indicação da técnica endodôntica demonstrada e proposta, como ferramenta adequada para mitigar a perda de molares permanentes no serviço público de saúde bucal. No entanto, manifestaram relevância para a realização de avaliações clínicas e radiográficas em seres humanos.

Enfim, com base no desenvolvimento e na contextualização de todos os capítulos da tese em referência, e alicerçado na discussão dos resultados, os quais foram analisados criteriosamente, levando-se sempre em consideração os dados coletados dos usuários e dos odontólogos, foi possível elencar quatro considerações finais como sendo as mais adequadas:

- ✓ Na Estratégia Saúde da Família do município do Rio Grande, não são realizados tratamentos endodônticos;
- ✓ A prevalência da perda de dentes

molares permanentes apresenta índices elevados;

- ✓ Os odontólogos da Estratégia Saúde da Família, por unanimidade, reconheceram a necessidade de pesquisar a técnica de “resinificação”;
- ✓ Avaliações clínicas e radiográficas em dentes molares permanentes de seres humanos foram sugeridas como formas de comprovação científica.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. Meu caminho: entrevistas com Djénane Kaaech Tager. Trad. Edgard de Assis Carvalho, Marisa Perassi Bosco. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010. p. 270.
2. Dias GF. Educação Ambiental: princípios e práticas. 9. ed. São Paulo: Gaia; 2004.
3. Loureiro CFB. Trajetória e fundamentos da Educação Ambiental. São Paulo: Cortez; 2006.
4. Nickel DA et al. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2):241-46.
5. Narvai PC. Odontologia e saúde bucal coletiva. São Paulo: Hucitec; 1994.
6. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: um conceito. Odontol Soc. 2001;3:47-52.
7. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. Revista Saúde Pública. 2006;40(esp.):141-47.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília; jan. 2004.
9. Teixeira DJM. Tratamento endodôntico pela técnica de “resinificação”: alternativa para a prática de uma endodontia social (avaliação histológica em dentes humanos). RGO. 2001; 49:217-22.
10. Tsao TF. Endodontic treatment in China. Journal Endodontic International. 1984;17:163-75.
11. Min-Kai W, Man-En W. Clinical and experimental observations on resinifying therapy. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology. Oct. 1986;62(4):441-48.
12. Brasil. Constituição Federal de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 5 ago. 1988.
13. Lemos LAP. Apostila com notas de aula de Estatística Descritiva. 7. ed. Rio Grande: FURG/IMEF; versão 4.01; 2011.