

Retenção dos Selantes

Avaliação do Comportamento Clínico de Dois Selantes de Fóssulas e Fissuras

INTRODUÇÃO

A susceptibilidade apresentada pela superfície oclusal à cárie dentária tem levado muitos pesquisadores à procura constante de métodos preventivos no controle dessa lesão.

O êxito desses esforços surgiu da proposição de BUONOCORE¹, que em 1955, preconizou a adesão de material resinoso ao esmalte dental humano, previamente tratado com ácido fosfórico a 85%. Em 1967, CUETO e BUONOCORE² realizaram o primeiro relato clínico sobre selamento oclusal, no entanto não obtiveram grande êxito, em razão do material resinoso ser à base de cianocrilato, o que exigia sua aplicação periódica. Entretanto, com o advento de selantes, geralmente à base de BIS-GMA, o selamento oclusal passou a apresentar excelente desempenho clínico ao longo do tempo, o que pode ser comprovado por inúmeras pesquisas clínicas realizadas^{3,4,5,6,7,9}.

Atualmente, os materiais ionoméricos resinosos estão sendo empregados com sucesso, como seladores de fóssulas e fissuras aproveitando entre outras considerações, a vantagem de possuírem flúor em sua composição¹⁰.

Vale ressaltar que o selante funciona como uma barreira mecânica, impedindo a entrada de microrganismos e o acúmulo de restos alimentares no interior das fóssulas e fissuras, e que para obtermos sucesso em sua aplicação devemos empregá-lo através de uma técnica adequada, que possibilitará, sem dúvida alguma, a sua retenção nos sulcos oclusais, ao longo do tempo.

Com o propósito de contribuir para a prevenção da cárie dental oclusal, no presente estudo, analisou-se o comportamento clínico de dois selantes de fóssulas e fissuras, quanto à sua retenção na superfície oclusal aos 6, 12 e 18 meses de sua aplicação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram realizados os selamentos oclusais de 149 dentes posteriores, permanentes, hígidos, pertencentes a pacientes na faixa etária de 6 a 14 anos, da Fundação Mirim de Araçatuba, os quais foram divididos em dois grupos.

Após tomadas radiográficas interproximais, os dentes considerados hígidos receberam profilaxia com pedra-pomes e água¹¹, com auxílio de escova de Robinson montada em baixa rotação.

Imediatamente após, foram lavados com abundantes jatos de água para em seguida receberem o isolamento absoluto. O condicionamento ácido do esmalte dental da superfície oclusal foi realizado com ácido fosfórico a 37%, com auxílio de uma bolinha de algodão pelo tempo de dois minutos⁹.

Posteriormente à lavagem com água pelo tempo de 10 segundos procedeu-se a

Suzely Adas Saliba Moimaz
Cléa Adas Saliba
Nemre Adas Saliba

Professores de Odontologia Preventiva e Sanitária da FO/Araraquara/UNESP

Renato Herman Sundfeld

Professor de Dentística da FO/Araraquara/UNESP

Os AA pesquisam clinicamente, a eficácia de retenção de selantes de fóssulas e fissuras

secagem de todo o campo operatório, para em seguida serem realizados os selamentos oclusais, de 72 dentes, com o selante de fósulas e fissuras, Heliaseal (Vivadent) - Grupo A; e de 77 dentes com o selante Estiseal (Kulzer) - Grupo B. Após 10 segundos da sua aplicação, foram polimerizados pelo tempo de 40 segundos com auxílio de uma fonte de luz halógena (Fibrilux - Dabi Atlante)¹¹.

De acordo com os critérios propostos por TONN & RYGE¹², apresentados no Quadro 1, aos 6, 12 e 18 meses do selamento, as superfícies oclusais foram analisadas clinicamente quanto à retenção do selante, empregando para tanto uma sonda exploradora e espelho clínico.

Quadro 1

Crítérios para Avaliação	Código
1 - Selante totalmente presente	R
2 - Selante parcialmente perdido	RP
3 - Selante totalmente perdido	T

Os resultados obtidos dos referidos períodos de análises foram submetidos à análise estatística, prova "U" de Mann-Whitney⁷, e encontram-se a seguir.

RESULTADOS

Tabela 1

NÚMERO DE DENTES EXAMINADOS DURANTE AS AVALIAÇÕES CLÍNICAS, SEGUNDO O TIPO DO SELANTE

Selantes	Helioseal	Estiseal
0	72	77
1 ^a	72	77
2 ^a	61	66
3 ^a	53	58

Tabela 2

RETENÇÕES DOS SELANTES HELIOSEAL E ESTISEAL, AOS 6, 12 E 18 MESES DE ANÁLISE CLÍNICA

Selantes	Helioseal				Estiseal			
Retenção	R	RP	T	Total	R	RP	T	Total
0	72	0	0	72	77	0	0	77
6	71	1	0	72	75	2	0	77
12	59	2	0	61	63	3	0	66
18	51	2	0	53	54	4	0	58

R - Retenção total
RP - Retenção parcial
T - Perda total

Assim de acordo com o número de dentes examinados nas respectivas épocas de avaliações clínicas, verificamos uma taxa de retenção total de 98,6%, 96,7% e 96,2%, para o selante Helioseal, enquanto para o selante Estiseal 97,4%, 95,5% e 93,1%, aos 6, 12 e 18 meses após as aplicações, respectivamente. (Tabela 2).

É válido considerar ainda que, não foi verificado em nenhum caso de perda total do selante, em qualquer das análises realizadas.

A análise estatística empregada, "Teste de Mann-Witney - U Test", não demonstrou a evidência de diferença estatística-

mente significativa entre os selantes empregados, quanto às suas retenções na superfície oclusal, nas épocas de avaliações propostas.

Tabela 3

VALORES DE "U", "T", "Z", "p⁽²⁾" PARA OS PERÍODOS DE 6, 12, 18 MESES, OBTIDOS PELO TESTE DE "MANN-WHITNEY u TEST".

Tempo de Análise	U	T	Z	p⁽²⁾
6	2738,5	259.334,50	- 0,52	0,6030
12	1987,5	151.320,50	- 0,37	0,7114
18	2920	96.477,50	- 0,73	0,4716

Valores de "Z" não significativos ao nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO

Grandes avanços foram dados na prevenção da cárie dentária em superfícies oclusais, através dos selantes de fósulas e fissuras. Inúmeros trabalhos comprovam a grande eficácia desses materiais na proteção das superfícies oclusais^{3,4,5,6,7,9,11}.

Os resultados apresentados neste estudo, demonstraram excelentes taxas de retenção total de ambos os materiais empregados.

O selante Heliaseal, por ser opaco possibilitou uma melhor inspeção clínica, permitindo assim, uma avaliação mais rápida. No entanto, o selante Estiseal por ser matizado proporcionou resultados clínicos altamente satisfatórios quanto à estética.

Vale considerar, ainda que nos dois materiais relacionados, além das excelentes taxas de retenção ao longo do tempo, foram detectadas bolhas.

Na superfície do selante, fato também evidenciado por SUNDFELD e cols.^{7a(8)}, em estudos, clínico-fotográfico sobre a retenção dos selantes, Concise (3M) e Prima Shield (Caulk & Dentsply), onde foram empregados uma solução corante na superfície oclusal de cada espécime, nas avaliações clínicas proposta, o que permitiu detectar ao longo do tempo alterações mais sutis¹⁰, nos materiais em estudo.

Dessa forma, e de acordo com os resultados obtidos nesse trabalho, somos de total opinião que o selante devem ser aplicado e aceito como um meio efetivo e seguro, na prevenção da cárie dental de sulcos e fissuras.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, podemos concluir que:

- 1 - Os selantes Helioseal e Estiseal apresentaram excelente taxa de retenção total aos 6, 12 e 18 meses de análise clínica.
- 2 - Não foi verificado, diferença estatisticamente significativa, entre os dois selantes empregados, nos períodos de análise propostos.

RESUMO

A eficácia quanto à retenção de dois selantes de fósulas e fissuras foi analisada através do selamento de 149 superfíci-

es oclusais de pré-molares e molares permanentes hígidos.

As avaliações clínicas foram realizadas aos 6, 12, 18 meses após as aplicações.

Os resultados obtidos demonstraram 96,2%, e 93,1% de retenção total dos selantes Heliaseal e Estiseal respectivamente, aos 18 meses após as aplicações.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois selantes.

Unitermos: Selantes de fósulas e fissuras. Retenção. Prevenção da cárie dentária.

SUMMARY

The efficacy of two pit and fissures sealants retention applied under total isolation, was analysed. The 149 sealed teeth were evaluated after 6, 12 and 18 months. The results obtained demonstrated, 96,2%, 93,1% total retention for Heliaseal and Estiseal, respectively in the last examination. The difference between two sealants was not statistically significant.

Keywords: Pit and Fissure sealant - Retention. Prevention of dental caries.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUONOCORE, M.G. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J. Dent. Res.* 34 (6): 849-853, 1955.
2. CUETO, E.I.; BUONOCORE, M.G. Sealing of pits and fissures with and adhesive resin: at use in caries prevention. *J. Am. Dent. Assoc.*, 75 (1): 121-128, 1967.
3. HICKS, M.J. Preventive resin restorations:atching patterns, resin interface. *J. Dent. Child*, 116-123, 1984.
4. HUNT, R.J. et al. The use of pit and fissure sealants in private dental practices. *J. Dent. Child*, 29-33, 1984.
5. RICHARDSON, A.S. et al. Chemically pollymerized sealant in preventing oclusal caries. *J. Canad. Dent. Assoc.* 4: 259-260, 1980.
6. SIMONSEN, R.J. Retention and effectiveness of a single application of white sealant after 10 year. *J. Am. Dent. Assoc.* 7. 115 : 31-36, 1987.
7. STRAFFON, L.H. et al three - year evaluation of sealant: effect of isolation on efficacy. *J. Am. Dent. Assoc.* 110: 714-17, 1987.
8. SUNDEFELD, R.H. et al. Retenção dos Selantes - Avaliação Clínica Fotográfica - 18 meses de análise. *RGO*, 40 (6): 424-26, 1992.
9. SUNDFELD, R.H. et al. Análise clínica fotográfica da retenção de selantes de fósulas e fissuras: 36 meses de análise. *Âmbito Odontológico*, 3: 334-39, 1993.
10. SUNDEFELD, R.H. et al. Selamento oclusal com ionômero de vidro fotopolimerizável - Uma proposta alternativa eficaz na prevenção da cárie dental, *Âmbito Odontológico*, 1: 3-7, 1994.
11. SUNDFELD, R.H. et al. Análise da retenção e penetração de um selante com flúor (Fluorshield). *Rev. Paul. Cirurg. Dent.* 48 (1): 1251-5, 1994.
12. TONN, E.M. & RYGE, G. *Three year clinical evaluation of four sealants in los altos*. Califórnia. Abstract no. 1379, 1982.

Vá ao encontro do paciente **Atendimento fora do consultório é fonte alternativa de renda**

Aumenta demanda por consultório portátil e transportável

Atender o paciente em casa ou no local de trabalho, está se tornando uma boa fonte alternativa de renda para o dentista.

Para realizar este tipo de atendimento, já estão sendo comercializados desde o "equipo-maleta" que pesa cerca de 8kg e custa apenas R\$ 1.990,00 - até o "Odontomóvel" da Ford que custa cerca de R\$ 70.000,00.

Há soluções intermediárias como o "módulo transportável" da Unicamp (R\$ 6.000,00) ou o "equipo-container" da Olsen (R\$ 7.000,00).

Independente do consultório portátil/transportável que for utilizado, o tipo de atendimento e da população-alvo é que vai definir o quanto cobrar e faturar extra.

FORTE EXPANSÃO - De olho na expansão da atividade, a Ford vem patrocinando o atendimento dentário de caminhoneiros em postos de gasolina na beira de estradas.

Em São Paulo, o Grupo Axa montou um sistema de divulgação em hotéis, para atender os hóspedes que necessitam de serviços odontológicos.

Em Porto Alegre, vários dentistas prestam atendimento dentário domiciliar, inclusive com anúncios regulares nos jornais.

A UNICAMP em Campinas/SP, desenvolveu um módulo transportável direcionado para as prefeituras e PSF.

A PUC de Curitiba possui um curso de Odontogeriatrics, com uma equipe que realiza tratamentos nos idosos em asilos e casas geriátricas.

Em Baurú/SP, o professor José Roberto Bastos está pondo em prática, um sistema inovador de atendimento preventivo "pré-pago" para alunos de colégios particulares.

No estado de Santa Catarina finaliza-se um projeto para dar assistência dentária para os executivos e empregados diretamente nas empresas.

No Mato Grosso, vai ser iniciado brevemente um roteiro pelo interior (fazendas, rodeios...), tratando os dentes dos peões e empregados da zona rural.

Em vez do cliente ir ao dentista, este agora é que está indo ao encontro do cliente.

A RGO estará organizando um FÓRUM em Porto Alegre - com vários profissionais que já possuem experiência na área - para formar o CD em HOME CARE DENTISTRY, ensinando-lhe como praticar esta Odontologia e o marketing específico.

SERVIÇO

CURSO/FÓRUM: Os vários tipos de atendimento fora do consultório

MÓDULOS: 4 módulos (um por mês)

CUSTO: parcelamento em 6 x R\$ 127,00

INSCRIÇÕES: ligue (51) 3248-57-55 ou E-MAIL: rgo@rgo.com.br

INCLUÍDO: os 4 painéis/cursos, diploma de

