

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES DE 6 A 9 ANOS DE UMA CIDADE SEM FLUORETAÇÃO NA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO

Danúbia Calgaro¹, Marcelo Augusto Amaral², Maria Paula Jacobucci Botelho³

RESUMO: A cárie dentária é uma doença amplamente prevalente na infância, não havendo mais dúvidas a respeito do papel dos microrganismos em seu desenvolvimento, porém ela é uma doença multifatorial e para sua prevenção e controle deve-se tentar englobar o maior número possível dos fatores envolvidos. Entre eles estão, além dos microrganismos, a fluoretação da água de abastecimento público, a higiene bucal e a frequência e qualidade da dieta. Entre os microrganismos causadores da cárie dentária, dois merecem especial atenção: os estreptococos do grupo mutans e os lactobacilos, respectivamente, o maior iniciador do processo da cárie e o progressor desse processo. O *Streptococcus mutans* é um microrganismo intimamente associado à cárie dentária, apresentando a capacidade de sintetizar polissacarídeos extracelulares aderentes, a partir da sacarose, e polissacarídeos intracelulares a partir de carboidratos fermentáveis. Pode ser identificado em meios de cultura sólidos (com altas concentrações de sacarose), onde forma colônias elevadas e irregulares. Esta espécie geralmente coloniza a superfície dental, sendo que a área de maior frequência de localização é a região mais apical dos pontos de contato entre os dentes. Trabalhar com promoção de saúde bucal e com a prevenção de doenças bucais na infância deve englobar, obrigatoriamente, todos esses fatores, sendo o objetivo deste trabalho avaliar o impacto de medidas educativas (a respeito de dieta e higiene bucal) e de medidas preventivas sobre o padrão de higiene bucal e a prevalência de cárie em crianças da faixa etária de 6 a 9 anos da cidade de Sarandi-PR, que não possui flúor em sua água de abastecimento público. Para experimento, a coleta de saliva total foi estimulada. A criança vai mascar o parafilm, por um minuto, vai desprezar essa primeira saliva cuspir. Continua mascando o parafilm por mais um minuto, com uma seringa descartável e etiquetada com o nome da criança será feito a coleta da amostra de saliva, quantidade de aproximadamente 3mL, para realização de análises. As amostras serão conservadas e serão transportadas para o Laboratório de Microbiologia e Imunologia do CESUMAR. Com uma espátula de madeira estéril será introduzida na boca da criança pelo operador, sendo esfregado na mucosa bucal, e pede pra criança fechar os lábios. Imediatamente os dois lados da espátula serão pressionados sobre uma placa de petri contendo Agar. As placas serão incubadas por 48 horas a 37°C em estufa.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Bucal; Promoção de saúde; Flúor; cimentos de ionômero de vidro; tratamento restaurador atraumático.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). calgaro_dani@hotmail.com

² Orientador e docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – PR. amaral@cesumar.br

³Co-orientadora e docente do curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá-Cesumar, Maringá-PR. paulajacobucci@hotmail.com