



AVALIAÇÃO CLÍNICA DA APLICAÇÃO DE VERNIZ DE CLOREXIDINA NA PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTÁRIA EM MOLARES DECÍDUOS

Francieli Andrade¹; Luciana Manzotti De Marchi²; Maria Paula Jacobucci Botelho³

Resumo: A cárie é uma doença infecciosa e multifatorial em que a simples remoção de um dos fatores – os microrganismos – é suficiente para preveni-la. O objetivo desta pesquisa é de verificar a eficácia do Verniz de Clorexidina a 1% (VC) na prevenção da cárie. Após aprovação do TCLE pelos pais, os dados serão coletados por meio de um exame clínico da cavidade bucal de crianças, com idade entre 30 a 48 meses, participantes da Clínica do Bebê do Centro Universitário de Maringá (Cesumar) que tiverem oito molares decíduos hígidos e irrompidos, sem lesões cariosas. Os pacientes receberão orientações de medidas preventivas mensalmente e aplicação de VC trimestralmente. Para contagem das Unidades Formadoras de Colônias (UFC) de *Streptococcus Mutans*, será efetuada a coleta de saliva com espátula de madeira estéril, a saliva será semeada em placa de petri contendo meio de cultura Agar mitis salivares acrescido de bacitracina e telúrio de potássio. Esta placa será colocada em uma jarra de anaerobiose, e levada em uma estufa com 37°C por 48 horas, para crescimento dos microrganismos em condição de microaerofilia. Após estas 48 horas será efetuada a contagem de unidades formadoras de colônias (UFC). Por meio deste número de UFC o paciente será classificado em alto risco à cárie: quando apresentar mais de 100 UFC, o que equivale a mais de 10⁶ UFC de EGM por mililitro de saliva; Médio risco à cárie: quando este apresentar de 21 a 100 UFC, o que corresponde a 10⁵ a 10⁶ UFC de EGM por mililitro de saliva; Baixo risco à cárie: quando este apresentar de 0 a 20 UFC, o que equivale a 0 a 10⁴ UFC de EGM por mililitro de saliva. Um método de boca dividida será empregado, sendo quatro dentes teste e quatro dentes controle. Para aplicação do VC nos dentes teste, será realizada previamente, a evidenciação de biofilme dental para registro do Índice de placa oclusal preconizado por Mestrinho, Carvalho e Figueiredo (1994), que corresponde ao valor de 0 para sem placa; 1 quando restrita ao sistema sulco-fossa; 2 para placa espessa restrita ao sistema sulco fossa e 3 para placa espessa cobrindo a superfície oclusal parcial ou total. Os índices das superfícies oclusais serão calculados individualmente, pela soma de todos os escores divididos pelo número de superfícies examinadas em cada paciente. Em seguida, a superfície será seca com ar comprimido e examinada visualmente com luz artificial e um espelho investigando a presença de desmineralização do esmalte, será efetuado também registro do Índice de Cárie. Em seguida será efetuada a aplicação do VC com microbrush, o VC será gentilmente seco pelo ar. Devido às propriedades VC, espera-se que os dentes do grupo teste desenvolvam um selamento biológico e que haja redução das UFCs, prevenindo a instalação e desenvolvimento da doença cárie.

PALAVRAS-CHAVES: verniz de clorexidina, molares decíduos, estreptococos mutans.

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. francieli_andrade@hotmail.com

² Graduada em Odontologia pela UEM (2002). Especialista em Ortodontia pela UEM (2008) e Mestre em Odontologia Integrada pela UEM (2010). Professora de Odontopediatria e de Dentística Operatória do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR (2010). lumanzotti@hotmail.com

³ Graduada em Odontologia pela UEM (1995) e em LETRAS pela UEM (2010). Especialista em Odontopediatria (AMO, 2005) e em Fisiopatologia (UEM, 2009). Mestre em Dentística pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR, 2007), Doutoranda em Dentística pela UNOPAR. paulajacobucci@hotmail.com