

TRATAMENTO DE LESÕES DE MANCHA BRANCA EM ESMALTE DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Adriana Eliete Martimiano Santos¹, Liliâne Carvalho Capucho², Luís Eduardo Silva Soares^{3,4}

^{1,2}UNIVAP/FCS - Odontologia, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, São José dos Campos, SP, Brasil, adrianaeliete@ig.com.br; licapuc@hotmail.com

³UNIVAP/FCS - Odontologia, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, São José dos Campos, SP, Brasil, lesoares@univap.br

⁴UNIVAP/IP&D – Laboratório de Espectroscopia Vibracional Biomédica, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova, São José dos Campos, SP, Brasil

Resumo: A mancha branca de cárie apresenta-se como uma opacidade localizada no esmalte, após os eventos físico-químicos ocorridos entre o esmalte e os ácidos produzidos pelas bactérias. Por possuir diversas etiologias, dentre elas a fluorose, a hipoplasia e a desmineralização por cárie, seu diagnóstico correto é difícil. Quando detectada em sua fase inicial, esta ainda é passível de remineralização. Com o objetivo de caracterizar a lesão de mancha branca de cárie em esmalte e o seu tratamento, foram selecionados artigos relacionados ao tema, encontrados em bases de dados. Foram utilizadas palavras-chave em português, como por exemplo, “mancha branca em esmalte” e “desmineralização” para a busca. Constatou-se que, para evitar a instalação da doença, deve-se sempre que possível enfatizar a prevenção da cárie controlando-se a dieta e a higienização do paciente, associando ainda a utilização de flúor e consultas periódicas ao dentista. Se a mancha branca for diagnosticada corretamente o tratamento da mesma será através de aplicações de flúor ocorrendo a remineralização da lesão evitando assim uma intervenção invasiva.

Palavras-chave: esmalte, mancha branca, tratamento.

Área do Conhecimento: IV - Ciências da Saúde

Introdução

A saúde bucal começa pela prevenção de possíveis doenças que possam afetar a cavidade bucal, assim como a cárie dentária. A cárie é resultado de um processo dinâmico em que a presença de microrganismos na placa dental, que cobre alguns sítios específicos sobre a superfície dos dentes, pode levar a um distúrbio de equilíbrio entre a fase mineral do dente e o meio bucal circundante por meio da produção de ácidos pela microbiota (CONCEIÇÃO; LEITE, 2007).

A doença que é infecto-contagiosa, além de prejudicar a qualidade de vida das pessoas, provocando dor e infecções, traz consequências na mastigação, fonação, estética e na interação social. Segundo dados de alguns países, nas últimas décadas, a prevalência da cárie dental tem diminuído apesar de estar ainda dentro de uma escala considerada crônica na população, sendo considerada assim, um problema de saúde pública levando à necessidade de atuações na prevenção associada com medidas terapêuticas e, sobretudo, educacionais (CONCEIÇÃO; LEITE, 2007).

O tratamento adequado além de diagnosticar as lesões iniciais da doença cárie deve ser capaz de direcionar as causas da mesma. Assim o profissional terá a possibilidade de atuar no período de pré-patogênese (prevenção de ocorrência) e no período de patogênese (prevenção da evolução) (GARBIN et al., 2007).

A mancha branca está relacionada com a perda de mineral pelo esmalte que, quando diagnosticada em sua fase inicial, ainda apresenta-se parcialmente desmineralizada sendo passível de remineralização (GUIRADO et al., 2006). Entretanto, o aspecto clínico da mancha branca de cárie pode ser confundido com outras alterações do esmalte. A hipoplasia do esmalte é um tipo de amelogênese imperfeita, com uma incompleta formação ou mesmo defeituosa, do esmalte, durante a formação do germe dentário. A fluorose é provocada por ingestão de flúor em excesso, o que provoca manchamentos no dente (NEWBRUN, 1988).

Diante destes fatos, o conceito de prevenção da doença cárie tem sido amplamente discutido, uma vez que, medidas utilizadas podem interferir no processo de desmineralização-remineralização

do tecido dentário, levando ao equilíbrio ou diminuição da velocidade de progressão da doença (LARA; ANDREOLLI, 2004).

O objetivo deste trabalho é descrever, através de uma revisão da literatura, as características das lesões de mancha branca de cárie em esmalte e o seu tratamento, uma vez que, existem diversas etiologias caracterizadas por mancha branca, como hipoplasia de esmalte, fluorose, e desmineralização.

Metodologia

Para a revisão de literatura, foram selecionados artigos relacionados à mancha branca, encontrados em bases de dados como Bireme, revistas odontológicas e teses.

Para a realização da pesquisa na base de dados, foram utilizadas palavras chave em português, como por exemplo, “mancha branca em esmalte”, “desmineralização” e “mancha superficial”.

Resultados

Na Figura 1 pode-se observar dentes permanentes superiores anteriores com comprometimento estético apresentando manchas esbranquiçadas e opacas de esmalte sugestivas de fluorose. Existe a presença de estrias esbranquiçadas em todas as superfícies vestibulares dos dentes 11 e 21. Na Figura 2 é apresentado o aspecto clínico de lesões de hipoplasia apresentando aspecto esbranquiçado.

Na Figura 3 verifica-se o aspecto clínico de manchas brancas de cárie. Na margem gengival, a lesão aparece como uma estreita faixa esbranquiçada que acompanha o contorno cervical.



Figura 1 – Dentes com aspecto de lesões esbranquiçadas de fluorose com a presença de estrias esbranquiçadas. Fonte: Peruchi et al. (2004).



Figura 2 - Dente 14 e 15 acometidos por opacidades e hipoplasias. Fonte: Peruchi et al. (2004).



Figura 3 - Mancha branca inativa no terço cervical da superfície vestibular dos incisivos. Fonte: Pinheiro et al. (2003).

Discussão

Segundo Bussadori et al. (2006), se não houver um tratamento adequado e direcionado para as lesões iniciais de cárie, denominadas mancha branca, a doença irá progredir e lesões em dentina surgirão como consequência da ação das bactérias acidogênicas.

A característica mais marcante da mancha branca por lesão de cárie é a manutenção de uma superfície externa intacta com a região imediatamente abaixo (subsúperfície) solubilizada pelos ácidos (PINHEIRO et al., 2003).

Esse tipo de lesão de mancha branca é comumente encontrado em áreas de maior estagnação de biofilme dentário, ou seja, nas superfícies cervicais, proximais e oclusais (PINHEIRO et al., 2003).

Pinheiro e colaboradores (2003) relataram em seu estudo, que é imprescindível ao cirurgião-dentista saber diagnosticar os diversos tipos de manchas brancas que podem acometer o esmalte dentário. De forma que, quanto melhor diagnosticada a natureza da mesma, melhor será o prognóstico.

Schreiner e colaboradores (2003) avaliaram a partir de exames clínicos detalhados e um

questionário direcionados as crianças, bem como aos pais; a prevalência de mancha branca. Numa amostra de 300 crianças, com idade entre 2 a 10 anos observou-se que 34% apresentaram mancha branca de esmalte dental.

Matos e colaboradores (1998) buscaram avaliar o efeito das técnicas de microabrasão no esmalte a partir, da utilização da pasta de pedra pomes e ácido fosfórico, aplicado manualmente e mecanicamente, para tratar a lesão de mancha branca. Encontrando a partir desta técnica, tanto manual como com instrumentos rotatórios resultados satisfatórios.

Rodriguez e colaboradores (2001) apresentaram casos clínicos onde a técnica microabrasão seguida de aplicação tópica de fluoreto de sódio a 1% durante 4 minutos foi utilizada em manchas brancas. O autor considerou uma técnica fácil e de resultados satisfatórios, tanto para dentes decíduos quanto para permanentes.

Carvalho e colaboradores (2002) selecionaram pacientes com mancha branca em esmalte e comparou as duas técnicas para remineralizar o mesmo. O produto Reminer foi comparado com o dentrífcios fluoretados, ambos usados pelos pacientes durante a noite, diariamente, por oito semanas. Com a utilização do Reminer obteve um melhor resultado de remineralização, 62% dos dentes tiveram sua superfície remineralizada, foi mais eficaz do que a utilização dos dentrífcios fluoretados, que remineralizaram apenas 10% das lesões de mancha branca.

Peruchi e colaboradores (2004) a partir do caso clínico de uma criança de 8 anos de idade apresentando manchas brancas nos dentes anteriores, classificada como fluorose; utilizaram a microabrasão com o uso de pedra pomes e ácido hidroclorídrico a 18%, com micromotor em baixa velocidade por 10 segundos em 5 aplicações. A escolha da técnica foi baseada na localização superficial das manchas opacas no esmalte, observadas a partir de exame radiográfico, e num tratamento rápido, simples, acessível e motivador, por conseguir um resultado estético imediato. O autor relata ter resultados satisfatórios com esta técnica.

Observamos que o ideal é sempre que possível enfatizar a prevenção da cárie controlando fatores como a dieta do paciente, a higienização freqüente, utilização de flúor e consultas periódicas ao dentista para evitar a instalação da doença.

Se diagnosticada na fase inicial de mancha branca o tratamento da cárie será não invasivo através da fluoroterapia preservando assim estrutura dental.

Conclusão

A mancha branca por desmineralização pode se apresentar ativa ou inativa e necessita de atuações clínicas diferenciadas. Quando ativa, requer remineralização que pode ser alcançada por aplicações de flúor de modo sistemático.

Em mancha branca inativa, hipoplasia e fluorose aplica-se microabrasão com finalidade estética.

Quando relacionada à desmineralização e a fluorose devem ter um enfoque preventivo a nível populacional, uma vez que, envolve a dieta, a ingestão de flúor, bem como, uma correta higienização.

Referências

- BEZERRA, A.C.B.; AZEVEDO, T.D.P.L.; TOLEDO, O.A.; Defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário: relato de casos clínicos. **Revista APCD**, V.60, n 4, p.265-270, 2006.
- BUSSADORI, S.K.; CAROLINA, C.G.; FERNANDES, K.P.S.; MASUDA, M.S.; Utilização do gel à base de papaína para a remoção química e mecânica do tecido cariado. **Revista APCD**, V.60, n.6, p.450-453, 2006.
- CARVALHO J.G.; GODOY L.F.; BASTOS M.T.A.A.; Comparação de duas técnicas para remineralização do esmalte. **Pesqui Odontol Bras**, V.16, n.1, p.89-92, 2002.
- CONCEIÇÃO EN, Leite CV. Atuação em Dentística. In: Conceição EN et al. **Dentística - Saúde e Estética**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000.
- GARBIN, C.A.S.; SUNDFELD,R.H.; MOIMAZ,S.A.S; SANTOS,K.T.; Tratamento Restaurador baseado na filosofia de promoção de saúde. **Revista APCD**, V.61, n.3, p.213-215, 2007.
- GUIRADO, T.; MENDES, F.; BENGTON, ^a; PINHEIRO, S. Contagem de Streptococcus mutans do tecido cariado de dentes decíduos e permanentes. **Revista APCD**, V.60, n.3, p. 212, 2006.
- LARA, E.H.G.; ANDREOLLI, R.S.; Avaliação "in vitro" da eficácia de enxaguatórios bucais remineralizantes. **Infarma**, V.16, n.7-8, 2004.
- MATOS A.B; TURBINO M. L.; MATSON E.; Efeito das técnicas de microabrasão no esmalte: estudo em microscopia eletrônica de varredura. **Rev Odontol Univ São Paulo**; V.12, n.2, p.105-112, 1998.

- MENDEZ, T.M.T.V.; Cárie ou fluorose dentária?
Revista Saúde Ativa, Ano 1, n 2, p.09, 2006.

- NEWBRUN, E.; **Cariologia**. 2ed. São Paulo:
Santos, 1988.

- PERUCHI C.M.S.; BARRETO T.D.P.; SILVA.
L.E.; O uso da microabrasão do esmalte para
remoção de mancha branca sugestiva de fluorose
dentária: caso clínico. **Revista Odontológica de
Araçatuba**, V.25, n 2, p.72-77, 2004.

- PINHEIRO, I.A; MEDEIROS, M.C.S., ANDRADE,
A.K.M.; RUIZ, P.A.; Lesões Brancas no esmalte
dentário: Como diferenciá-las e tratá-las. **Revista
Brasileira de Patologia Oral** – p.1-2, 2003.

- RODRIGUEZ A.V.; MYAKI S.I.; RODRIGUES
C.R.M.D.; ANDO T.; **Revista Paulista de
Odontologia**, Ano XXIII, n 2, p.4-6, 2001.

- SCHREINER, C.C.; ROCHA, J.C.; Prevalência e
localização de manchas brancas no esmalte
dentário em escolares do município de São José
dos Campos. **Revista ABO Nac**; V.11, n 5, p.293--
298, 2003.