

## FITOTERAPIA AO ALCANCE DA ODONTOLOGIA REVISÃO DE LITERATURA

**Maria Paula da Rosa Junqueira<sup>1</sup>, Lucimara Brás Gonçalves<sup>1</sup>, Marília Gabriela Oliveira Lopes<sup>1</sup>**

Faculdade de Ciências da Saúde (FCS),  
Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP),  
Av. Shishima Hifumi, 291 - Urbanova - São José dos Campos/SP - Brasil 12244-000  
[mariapaula.junqueira@bol.com.br](mailto:mariapaula.junqueira@bol.com.br) , [lucimara.bras@bol.com.br](mailto:lucimara.bras@bol.com.br) , [malopes@usp.br](mailto:malopes@usp.br)

**Resumo-** O descobrimento das propriedades curativas das plantas foi no início, meramente intuitivo, os animais buscavam nas ervas a cura para afecções. Desde os tempos remotos, o homem utiliza-se das plantas para o tratamento de seus males. Porém, essas práticas foram diminuindo com a industrialização dos medicamentos, a partir das décadas de 40 e 50. Contudo, observa-se que o tratamento com plantas medicinais está voltando, devido à dificuldade de acesso a medicamentos alopáticos, necessidade de pesquisas com plantas medicinais em busca de novos medicamentos e o elevado grau de efeitos colaterais das drogas sintéticas. O objetivo deste estudo foi à realização de uma retrospectiva, demonstrando os benefícios da fitoterapia na Odontologia. O Brasil possui cerca de 20% das 250 mil espécies de plantas medicinais catalogadas pela UNESCO. Os estudos realizados pelos autores relatam as propriedades terapêuticas das plantas de interesse odontológico. Concluiu-se, que para maior conhecimento e prescrição dos fitoterápicos, necessita-se da intensificação dos estudos químicos e farmacológicos das ervas, comprovando suas propriedades terapêuticas.

**Palavras-chave:** Fitoterapia, Plantas Medicinais.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde.

### Introdução

A fitoterapia, palavra originária dos radicais gregos *phyton* (planta) e *therapia* (tratamento), é uma prática antiga – o primeiro manuscrito conhecido a respeito é o Papiro de Ebers, datado de 1.500 a.C. Considera-se fitoterápico todo medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais (RDC N.º 48, 16/03/2004). As pesquisas com plantas medicinais confirmam as indicações tradicionais de uso das plantas, o que traz aos cientistas a convicção de que há muito a aprender com os costumes populares. Neste sentido, os princípios ativos de algumas plantas são bem conhecidos, enquanto de outros não se sabe a composição química.

Atualmente a fitoterapia faz parte do Sistema Único de Saúde em alguns estados. O grande responsável pela sua reduzida utilização deve-se ao pouco conhecimento dos profissionais e pacientes. O Brasil possui uma biodiversidade de plantas medicinais, o que proporciona uma terapêutica acessível à população, porém não é utilizada devido ao forte apelo comercial da alopatia.

### Revisão de Literatura

Foram coletados dados bibliográficos oriundos de cerca de 30 artigos originais, provenientes de revistas indexadas, escolhidos aleatoriamente com aplicações da fitoterapia na Odontologia.

Alencar (1982) observou que o óleo de copaíba era empregado no tratamento de ferimentos, também usado para restabelecer a normalidade das mucosas atingidas por secreções patológicas e até mesmo nas infecções de garganta. Na cultura popular, o caboclo aplicava o óleo embebido em um algodão na dor de dente.

Van Den Berg (1982); Chiej (1984); Matos (1994) estudaram os benefícios da Aloe vera ou babosa na odontologia, e em estudos experimentais realizados comprovaram suas propriedades anestésicas, antiinflamatórias, coagulante, antibiótica, regeneradora celular, dentre outras. Na odontologia a aloe vera é apresentada em forma de dentifrícios no combate a sangramentos, gengivite e no controle à sensibilidade dentária. A babosa misturada a jojoba ajuda a eliminar o ressecamento labial e as aftas bucais.

Araripe (1988) verificou que o pó de joá é eficaz na remoção da placa bacteriana quando usado como bochecho e escovação. A substância responsável por esta propriedade é a saponina, de ação detergente e bactericida, encontrada na planta.

Ikeno et. al. (1991) confirmaram o efeito da própolis sobre a cárie em estudos com ratos provando uma menor incidência no crescimento da microbiota cariogênica, principalmente os estreptococos do grupo *mutans*.

Velasco (1993) acredita que a papaína apresenta um efeito antiinflamatório sobre os tecidos pulpaes, acelera o processo cicatricial formando dentina terciária, além de possuir ação bactericida e bacteriostática.

Magro Filho et. al. (1994) desenvolveram enxaguatórios bucais com própolis que demonstraram um melhor reparo pós-cirúrgico da sulcoplastia, pela técnica de Kazanjian. O estudo foi realizado com 27 pacientes onde foram utilizados enxaguatórios contendo 5% de própolis em solução hidroalcoólica, cinco vezes por dia, durante sete dias. Os pacientes retornaram 7, 14, 30 e 45 dias após a cirurgia para avaliação clínica, permitindo verificar que os enxaguatórios bucais contendo própolis em solução alcóolica auxiliaram na reparação das feridas cirúrgicas intrabucais comprovando um efeito antiinflamatório e analgésico da própolis.

Yip et. al. (1995) demonstraram que a remoção da cárie com Caridex não foi eficaz, pois algum outro meio adicional teria que ser utilizado, como brocas e curetas.

Lisboa Neto et. al. (1998) observaram em estudo experimental em ratos, um reparo ósseo pós-cirúrgico mais favorável após utilização da aroeira.

Bretz et. al. (1999) demonstraram a utilização da própolis em exposição pulpar em ratos, em comparação com uso de hidróxido de cálcio, onde o estudo demonstrou uma melhor resposta quanto ao uso da própolis em todos os grupos após sete dias. Após 14 dias observou-se que o hidróxido de cálcio apresentou resultado superior a própolis em manter uma baixa resposta inflamatória e estabilizar a população bacteriana. No entanto, comparando à própolis e o hidróxido de cálcio em relação à formação de pontes de dentina e reorganização de tecidos moles, a própolis foi mais eficaz.

Candido (2001) afirma que a papaína tem ação bactericida, bacteriostática e antiinflamatória, proporcionando alinhamento das fibras de colágeno promovendo crescimento tecidual uniforme.

Munshi et. al. (2001) estudaram o Carisolv e comprovou-se que este remove efetivamente o tecido cariado, principalmente a dentina infectada e radiograficamente não apresentam cáries secundárias.

Amorim et. al. (2003) avaliaram o efeito cicatrizante da aroeira em feridas de extração dental em ratos.

## Discussão

O tratamento fitoterapêutico é uma opção válida, que deve ser tomada com consciência e firmeza pelos cirurgiões dentistas devido à existência de trabalhos histológicos e ou experimentais na literatura que comprovem a eficácia dos mesmos. Entretanto, é interessante e curioso perceber que 60% dos cirurgiões dentistas de Natal-RN usam fitoterápicos em sua vida cotidiana, mesmo sem ter conhecimento sobre ele e 83% não o prescrevem pela falta de conhecimento específico sobre o assunto (JÚNIOR E DIMENSTEIN, 2006).

Em diferentes estudos com própolis, foi possível constatar a eficácia da planta, como uma menor incidência do crescimento da microbiota cariogênica (IKENO et. al.,1991); na reparação das feridas cirúrgicas intrabucais comprovando um efeito antiinflamatório e analgésico, em enxaguatórios bucal (MAGRO FILHO, 1994) e comparado ao hidróxido de cálcio, foi mais eficaz em relação à formação de pontes de dentina e reorganização de tecidos moles (Bretz et. al., 1999).

A papaína apresentou um efeito antiinflamatório sobre os tecidos pulpaes. Acelerou o processo cicatricial formando dentina terciária, além de possuir ação bactericida e bacteriostática (VELASCO,1993; CANDIDO, 2001). O gel de papaína Carisolv apresentou eficácia quanto à remoção de tecido cariado apenas em dentina (YIP et. al., 1995; MUNSHI et. al., 2001).

No tratamento de ferimentos é importante o uso de fitoterápicos que auxiliem no processo de cicatrização. Propriedades anestésicas, antiinflamatórias, coagulante, antibiótica, e regeneradora celular são vantagens da aloe vera ou babosa (VAN DEN BERG, 1982; CHIEJ, 1984; MATOS, 1994). Já o óleo de copaíba normaliza a mucosa atingida por secreções patológicas (ALENCAR, 1982). Para situações cirúrgicas, como o pós-operatório, a aroeira auxilia no processo de reparo ósseo (AMORIM et. al., 2003).

Em questão de placa bacteriana, o pó de juá é eficaz por apresentar ação detergente e bactericida (ARARIPE, 1998).

## Conclusão

A fitoterapia é um campo promissor na odontologia. Os recursos existentes são suficientes à sua prática, propiciando conhecimento aos profissionais para que a prescrevam com maior frequência. A intensificação dos estudos químicos e farmacológicos das plantas beneficiará a

odontologia comprovando sua eficácia na indicação e uso popular (BANDEIRA et. al, 1999; OLIVEIRA et. al, 1996; JÚNIOR et. al, 2006).

#### Referências

- AMORIM, M. M. R.; SANTOS, L. C. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de aroeira (*Schinus terebinthifolius raddi*): ensaio clínico randomizado. **RBGO**, v. 25, n. 2, p. 95-101, 2003.

- BANDEIRA, M. F. C. L.; OLIVEIRA, M. R. B.; PIZZOLITTO, A. C.; BENATTI NETO, C.; JORGE NETO, J. Estudo farmacológico preliminar de *copaifera multijuga* (óleo de copaíba). **JBC – Jornal Brasileiro de Clínica & Estética em Odontologia**, v. 3, n. 16, p. 39–41, 1999.

- BUSSADORI, S. K.; MARTINS, M. D.; FERNANDES, K. P. S.; GUEDES, C. C.; MOTTA, L. J.; REDÁ.; SANTOS, E. M. Avaliação da biocompatibilidade “in vitro” de um novo material para a remoção química e mecânica da cárie – Papacárie. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa**, v. 5, n. 3, p. 253-259, 2005.

- DRUMOND, M. R. S.; CASTRO, R. D.; ALMEIDA, R. V. D.; PEREIRA, M. S. V.; PADILHA, W. W. N. Estudo comparativo in vitro da atividade antibacteriana de produtos fitoterápicos sobre bactérias cariogênicas. **Pesq Brás Odontoped Clin Integr**, v. 4, n. 1, p. 33-38, 2004.

- JÚNIOR, J. F. L.; DIMENSTEIN, M. A. Fitoterapia na Saúde Pública em Natal/RN: visão do odontólogo. **Saúde em Revista**, v. 8, n. 19, p. 37-44, 2006.

- LISBOA NETO, J. A.; MACHADO, J. L.; MELO JÚNIOR.; RAPOSO, M. J. Avaliação do efeito cicatrizante da aroeira (*Schinus terebinthifolius*) e do mastruço (*Chenopodium ambrosioides*) em feridas de extração dental em ratos. Estudo histológico. **Rev. ABO Nac**, v. 6, n. 3, 1998.

- MELO JÚNIOR, E. J. M.; RAPOSO, M. J.; SANT’ANA, A. E. G.; LISBOA NETO, J. A.; DINIZ, M. F. A. Estudo de plantas medicinais com atividades antimicrobianas sobre microrganismos presentes na alveolite. **Rev. ABO Nac**, v. 8, n. 4, p.220-226, 2000.

- OLIVEIRA, F. Q.; GOBIRA, B.; GUIMARÃES, C.; BATISTA, J.; BARRETO, M.; SOUZA, M. Espécies vegetais indicadas na odontologia. **Revista Brasileira de Farmacologia**, v. 17, n. 3, 2007.

- PEREIRA, N. A. O papel dos fármacos na odontologia. **RBO**, v. 58, n. 4, 2001.

- SANT’ANNA, A. T.; MARTINS, C. H. G.; ALVES,

E. G.; FIORI, L. F. R. Avaliação da atividade antimicrobiana de gel para remoção de cárie à base de papaína. **Investigação – Revista Científica da Universidade de Franca**, v. 5, n. 1/6, p. 201-206, 2003/2005.

- SIMÕES, D. P.; GUEDES-PINTO, A. C.; DUARTE, D. A. Utilização do pó de joá como método alternativo na redução do índice de placa bacteriana na escovação dentária. **Revista de Odontopediatria**, v. 4, n. 3, p. 147-152, 1995.

- WILLERSHAUSEN, B.; GRUBER, I.; HAMM, G. Índice de placa e sangramentos gengivais: a influência de ingredientes herbários. **Revista da APCD**, v. 48, n. 3, p. 1335-1340, 1994.