

O SISTEMA DENTARIO DOS FILHOS DE LEPROSOS, NÃO CONTAMINADOS, E OS EFEITOS DA NUTRIÇÃO RACIONAL (*)

A CLINICA ODONTOLOGICA DO PREVENTORIO
ASILO S. TERESINHA

Por Jm. DE SOUZA FROTA - Dentista

O Preventorio Asilo S. Teresinha, creado e mantido pela Associação Teresinha de Menino Jesus, é um estabelecimento destinado a receber os filhos sãos, dos hansenianos internados nos leprosarios do Estado, de modo a preservá-los do mal, por uma assistencia geral e medica cuidadosa.

Ao lado dessa assistencia medica e como parte integrante da mesma, funciona a clinica dentaria, de onde tiramos os dados objetivos deste trabalho, julgando-os dalguma vantagem.

DA ORGANISAÇÃO DO SERVIÇO E PRIMEIRO FICHARIO

A clinica dentaria do estabelecimento data aproximadamente da sua fundação, mas a organização a que nos referimos vem de 1931, epoca em que assumimos a direção da Assistencia dentaria aos menores asilados. Assim pois, em Fevereiro daquele ano ini-

* Trabalho apresentado ao primeiro Congresso Odontologico Brasileiro, Outubro de 1938.

ciamos o nosso trabalho de organização, por meio de fichario e se-
lecionamento. Em cada ficha inscreviamos o nome do asilado, o seu
numero de registro e ligeiras observações sobre o estado higienico da
boca em geral, e assim lançavamos na referida ficha as seguintes
anotações: ÓTIMO, BOM, REGULAR, SOFRIVEL e MÁU. Lógicamente
passavamos a atender de pronto áqueles que traziam a nota, em suas
fichas, de MÁU e a seguir, os anotados em SOFRIVEL , REGULAR, BOM e
finalmente ÓTIMO. Alem disso a ficha trazia, na sua parte central, um
esquema unicamente dos trinta e dois dentes permanentes em duas faces
de cada arcada, sendo os superiores numerados da esquerda para a
direita e, em sentido contrario os inferiores. Assim, o ciso superior direito
que tinha o numero um, sobrepunha-se ao homólogo inferior com o nu-
mero trinta e dois. Nêsse esquema eram assinalados todos os dentes
cariados ou destruidos bem como as reparações ou avulsões de que os
mesmos careciam.

A pratica nos demonstrou desde logo que esse sistema não preenchia
os fins que tinhamos em vista. Mesmo assim pudemos observar pelo
fichario, em crianças asiladas ha mais de um ano a seguinte conclusão:
em duzentas crianças asiladas tinhamos 20% em estado ótimo, em
estado bom e regular 60%, em estado sofrivel e máu 20%. Como
dissémos, não satisfeitos com o fichario adotado, fizemos a sua completa
remodelação e assim passamos a obter esclarecimentos muito mais
interessantes para a nossa clinica dentaria infantil, dando á mesma o
desenvolvimento que a pratica do serviço forneceu pela observação. Essa
modificação só foi possivel lentamente, dado o numero elevado de
asilados do Santa Teresinha alem do trabalho de passar para as novas
fichas os dados das antigas havia o da feitaura das fichas dos novos
internados.

O NOVO FICHARIO

Organisamos as novas fichas da seguinte maneira: em primeiro
lugar o nome do asilado; em cima e á direita o numero de ordem de
entrada no consultorio dentario e, em seguida ao nome, o numero do
registro do Asilo; a seguir a data de entrada e procedencia, moral e fisico
aparentes, filiação e origem dos pais; tempo de convivencia com estes;
observações; data do ingresso ao tratamento dentaria; aspecto geral da
boca; dentes temporarios, sua irrupção e substituição pelos
permanentes que, por sua vez, são observados e identificados á parte;
grau de calcificação que anotamos como, ótimo,, bom, regular, sofrivel e
máu, articulação dos dentes que é rigorosamente procurada e
observada; intervenções realizadas e finalmente alta.

Todos esse dados informativos ocupam a parte central da

ficha que ora adotamos. Na parte lateral esquerda, dividida por um traço vertical, encontra-se gravado o esquema da boca da criança, com os dentes de leite, tecidos circunvizinhos, lingua, fundo da boca até a úvula, região amigdaliana e abobada palatina, superpondo-se este quadro ás letras em ordem alfabetica e os simbolos com suas significações em seguida e ainda o espaço para referencias diversas. Tem mais a ficha uma colúna ao lado direito, dividida por um traço vertical, destinada ás anotações decorrentes de novos exames e intervenções.. Encontramos tambem na parte central, em baixo, o esquema dos dentes permanentes. Destinamos finalmente o verso desta ficha para as anotações em geral, pois tornam-se interessantes para o nosso objetivo, os exames radiográficos e microscópicos, correções de anomalias, observações comparativas e outras informações ou observações sempre uteis para uma vigilancia clinica, como a desejada.

Na pratica observamos desde logo as vantagens do novo sistema de fichario, onde o nome o numero de ordem de registro de cada asilado, estão postos de forma tal, em um livro que denominamos INDICE AUXILIAR, que facilmente por ele se encontram as respectivas fichas. O trabalho por essa forma facilita grandemente o serviço, tal a frequencia com que as fichas são procuradas com as necessidades que temos de observações repetidas nessa fâse da dentição das crianças.

Convencidos como estamos que uma das portas do Azilo deve ser tambem o gabinete dentario, a este seria necessario um serviço mais completo, o que ainda não permite a situação financeira.

RASÕES DO QUESTIONARIO

A nossa ficha registra o nome do asilado e a data do seu internamento e, registrando tambem a data do seu primeiro exame dentario, desde logo ficará constatado se houve ou não desidia por parte do nosso serviço. Procura depois a procedencia do asilado para assim desde logo ajuizar do meio em que o mesmo vivia. Constatamos a idade e o pêso, porque com estes fatores poderiamos classificar o fisico aparente do asilado e orientar o nosso criterio na observação do estado higienico da boca, movimento de irrupção e substituição dos dentes, fenomenos estes que, como sabemos variam de acordo com a constituição fisica de cada individuo. Quanto á moral aparente, nota-se grande variedade nas manifestações nervosas das crianças, fenomeno este que se altera ainda com a frequencia repetida do asilado ao consultorio. A convivencia com os pais, explica em grande parte os motivos desta ultima questão e serve tambem para as observações sobre o tempo de contacto familiar dos pais doentes, ou um destes, com a criança . E ' esta uma

parte, também muito interessante para fins preservativos. Anotamos a seguir a nacionalidade e origem dos pais, para observações e estatísticas referentes á hereditariedade.

Não é possível uma anamnese mais clara, porquanto o interrogatorio não é dirigido aos pais e sim aos arquivos e zeladores da criança. Os sinais físicos, baseados portanto no estado visível do asilado, justificam o quanto possível as suas razões. Basta para isso que analisemos com a devida atenção o questionario exposto. Temos verificado pela idade e época de exame feito, alguns meses mais tarde, o efeito transformativo não só da boca mas também do estado geral da criança. A sua natureza parece favorecer tanto a este particular a ponto de, com apenas uma profilaxia ligeira, obtermos uma reparação completa e por vezes uma arcada dentaria admiravel. Quanto ao físico geral, mostra-nos a balança, constantemente, favoravel diferença. Quasi trezentas crianças sintetizam estas observações. A irrupção dos dentes temporarios e a sua substituição pelos permanentes, em épocas normais ou não, com todos os pormenores possíveis; o grau de calcificação; articulação; as intervenções realizadas e marcadas no esquema respectivo e, finalmente a alta, devem estar em relação explicavel com as condições da criança, pelos dados acima expostos. Justificam ainda, algumas vezes, as novas intervenções que se veem ao lado. Os sinais ou letras maiusculas sob o esquema dos dentes temporarios, representam a natureza dos dentes, caducos ou permanentes e a especie de intervenção realizada sobre os mesmos, individualmente distintos por ordem numerica. Assim nos parece possível seleccionar um órgão do outro e precisar o seu estado higienico

DO SERVIÇO CLINICO E SUAS PARTICULARIDADES

Após o serviço de fichamento e os devidos exames para diagnostico, iniciamos as nossas intervenções, obedecendo a ordem dos mais necessitados de conformidade com o exposto em classificações. Considerando máu o estado da boca portadora de: dentes cariados em 4.º gráu; fragmentos de raizes infeccionando o meio; tecido gengival tumefacto; depositos interdentarios e etc., iniciamos a profilaxia sem mais demora. E assim, após as extrações e tratamentos necessarios, passamos para as reparações dos dentes aproveitaveis. Não conservamos molares portadores de caries em 4.º gráu e suas naturais consequências. Os dentes anteriores, assim infeccionados são tratados, quando possível, porem nunca restaurados sem o previo exame radiográfico e a absoluta convicção de sanidade comprovada. Seguimos também este principio com relação aos temporarios em alguns casos.

Nos tratamentos de canais, obedecemos a técnica comum,

obturando-os em seguida com pontas de guta percha através de pastas léves. Quanto ás restaurações, fazemo-las sobre bases de granito, oxifosf. de cobre ou zinco, que protegem os fundos da cavidade emquanto que uma ligeira camada de gutapercha dissolvida em cloroformio reveste todo o seu interior. Tratamos aqui de reparações em amalgama de prata e porcelanas (silicatos). Para os casos de restaurações em amalgama de cobre ou para as peças incrustadas, seguimos a técnica indicada. Nas cavidades de 2.º grau, fazemos as preparações e restaurações em seguida ao revestimento interno da mesma, o que neste caso visa tambem proteger o órgão central.

Quanto ás partes moles, a nossa preocupação é constante com respeito aos lactantes e menores da Crèche. Raros são os casos em que necessitamos de recorrer ao bisturi para os maiores. A conservação sistematica dos dentes e a alimentação eficiente dos asilados, parece que nos evitam esse trabalho. As intervenções cirurgicas teem-se resumido em extrações, que são tambem limitadas conforme demonstração gráfica que fizemos em Março e Outubro do corrente ano. Dos menores internados logo após o nascimento, alguns atualmente com sete ou oito anos de idade, não tivemos mais de 3% que necessitassem dessas intervenções.

As extrações de molares permanentes teem-se limitado aos menores internados já com alguma idade e, os dentes mais visados pela destruição teem sido os primeiros grossos molares ou seja, como são geralmente conhecidos, os molares dos seis anos, principalmente os inferiores.

Após o tratamento clinico, revista e acabamento dos dentes e, finalmente verificado o bom estado higienico da boca do asilado, separamos a sua ficha com todas estas impressões e mais a observação ALTA, seguida da data correspondente.

Os exames para as novas intervenções deverão ser feitos de seis em seis meses, excepto aos menores da Crèche que procuramos revistar semanalmente.

RESUMO DOS TRABALHOS FEITOS, DE 1933 A 1937

A presente demonstração, visa esclarecer as rasões dos nossos argumentos com relações ao estado dos dentes dos asilados e os efeitos beneficos da nutrição racional que é observada no Asilo Sta. Teresinha, e ministrada aos menores desde os seus primeiros dias de idade.

Excluiremos destes argumentos os dois anos anteriores pelo motivo seguinte: Iniciamos em Março de 1931 os nossos serviços profissionais e fomos até o fim de 1932, quasi dois anos, procurando bases que nos permitissem um esclarecimento seguro com relação

á natureza dos dentes dos asilados e das nossas intervenções. As anotações foram feitas naquele tempo, mas as interrupções que se nos antepuzeram juntamente com as dificuldades da primeira organização, não nos facultaram os recursos necessários para uma documentação rigorosamente exata como era do nosso desejo.

Assim teremos, portanto, os dados referentes á clinica dentaria do Asilo, durante cinco anos apenas e que se resumem no seguinte: foram feitas seiscentas e cincoenta e seis visitas com um total de duas mil e quatrocentas horas de trabalho, no Asilo, conforme demonstração abaixo:

ANOS	1933	1934	1935	1936	1937	TOTAL	OBSERVAÇÃO em E e F
Tratamentos	733	931	1029	1599	1044	5436	(tempor. e permt.)
Extrações	134	203	114	110	106	667	(tempor. e permt.)
Obtur. Plasticas..	122	115	130	133	132	632	Diversas
" Metalicas	1027	954	947	482	436	3846	Prata e Cobre
Revist. e Altas...	61	60	67	52	51	291	Polimentos, etc.
TOTAL GERAL						10772	Intervenções

OBSERVAÇÕES:

Reparações, (obturações metalicas e plasticas em geral)	4478	media	87%
Extrações, temporarios e permanentes, reabsorv. e destruidos	667	"	13%
Total destas intervenções	5145	"	100%

Parece que os algarismos acima justificam a classificação das crianças, como vimos atrás, com relação aos seus dentes o que nos faz crer em um reflexo bem nitido dos efeitos do regime alimentar aplicado com inteligencia, não só em favor dos dentes como do fisico em geral dos asilados.

Serviria tambem para nos demonstrar que dos ascendentes não manifesta ação nociva sobre o sistema dentario, na sua formação e desenvolvimento durante a vida intrauterina. Os casos em que verificamos descalcificações, atrofia ou qualquer indicio de disturbio atingindo o interesse dentaria, sempre coincidiram com as razões seguintes, segundo anotações no fichario medico: sífilis hereditaria; distrofia; avitaminose e outros motivos que isentam logicamente a lepra dos pais de qualquer responsabilidade no caso.

Estas lesões, porem, são mais raras como vemos acima, principalmente quando se trata de criança procedente dos asilos-colonias

do Estado, onde tivemos oportunidade de verificar como são alimentadas as mães dos pequenos preservados. Mais uma razão que nos leva a crer nos efeitos benéficos da higiene e nutrição observadas convenientemente. Vejamos a respeito, mais estas particularidades observadas.

Nas crianças procedentes dos Asilos-Colônias, como vimos acima, e asiladas logo ao nascerem, não se encontram mais tarde, lesões pulpares consequentes da carie em 4.º grau. As extrações por esse motivo são sempre realizadas nos menores asilados já com alguma idade, provindos da casa dos pais, sem cuidados necessários à conservação dos seus dentes, o que infelizmente se dá entre as famílias de poucos recursos. Entretanto essas mesmas crianças, após ano ou mais de internato, apresentam alterações bem favoráveis não só nos dentes, mas também no físico geral, o que verificamos pela pesagem que é observada mensalmente. Atribuimos essa vantagem, também ao serviço de regime alimentar que no Asilo é rigorosamente cumprido, a partir da Crèche onde, para a perfeita observação do regime lacteo, a pesagem é semanal. Vemos aqui portanto, contrabalançada a falta de leite materno e, talvez com alguma vantagem, pois, isso vimos observando de há muito no peso progressivamente superior ao normal da criança, com relação à sua idade o que verificamos nas tabelas usadas em pediatria.

Com respeito à provada influencia dos dentes no estado geral da criança, temos nos baseado, também nas informações da Enfermaria, onde o movimento de internações parece diminuir a medida que intensificamos os nossos serviços.

Aludimos a isto apenas por uma razão demonstrativa pois, embora não nos seja desconhecida tal influencia, pretendíamos não comentá-la no momento.

DA NATUREZA DO SISTEMA DENTARIO DOS ASILADOS. DADOS COMPARATIVOS E CONCLUSÕES.

Voltemos á marcha da nossa exposição. Temos a considerar dois resumos de trabalhos coros os quais pretendemos demonstrar relativamente á predisposição á carie, as vantagens do sistema dentario dos nossos asilados, sobre o de internados em estabelecimentos de outra ordem.

O Asilo Sta. Teresinha ampara e preserva os filhos de leprosos e o faz pela forma que já, no inicio deste trabalho tivemos oportunidade de descrever.

O Educandario D. Duarte, monumental instituição de caridade, creado e mantido pela LIGA PAULISTA DAS SENHORAS CATÓLICAS, tem por missão, recolher e abrigar os menores abandonados. Notamos que na sua generalidade esses menores provi-

nham da rua e tinham, os que examinamos, de sete a dezesseis anos de idade, sendo de côr a maior percentagem. Dada a procedencia desses infelizes menores votados ao abandono, facil é de se concluir da frequencia de molestias crônicas e infecciosas de que são portadores. A sífilis em sua diversas manifestações predomina impiedosamente estigmatizando esses entes até então abandonados! E vejamos quanto com isso sofrem os dentes!

Sofrem mui principalmente os molares dos seis anos com a escassez da nutrição e falta de higiene durante o periodo da sua formação que é longo como sabemos, pois é contado do sexto mês da vida intrauterina até os seis anos de idade quando deveriam romper. Devemos notar que nessa epoca as raizes desses dentes não estão completamente formadas, pois, só aproximadamente aos cinco anos essa formação se inicia a partir do colo.

Passemos aos incisivos centrais. Estes embora de formação conjunta porem, pela conformação anatomica de suas coroas que não permitem depositos tão faceis de agentes fermentaveis e destruidores de esmalte, não estão como aqueles, sujeitos á ação da carie com tal facilidade.

Os internados do Educandario teriam sofrido nas primeiras fases de sua vida, tão interessantes como vimos, para a formação dos seus dentes, as maiores privações. Sabemos que em inumeras vezes o leite materno é fraquissimo e insuficiente para nutrir uma criança e que é necessario, para corrigir essa grande falta, o auxilio de um regime alimentar apropriado. Tais alimentos, compostos de farinhas de leite, vegetais, sucos de carne etc., são muito caros geralmente e de aquisição logicamente impossivel para uma criança, futuramente abandonada...

Ao chegar lá pelos seis anos de idade, rompem, os primeiros grossos molares permanentes em um meio séptico onde raizes fragmentadas sobre gengivas entumecidas e purulentas atestam o seu inevitavel prognostico, se não houver de pronto a presença dos recursos modificadores que os amparem. Acreditamos que a criança nessas condições teria passado largo tempo sem um recurso que lhe suavisasse os possiveis sofrimentos e a preservasse dos lamentaveis efeitos, A quantidade enorme de lesões cronicas encontradas sobre molares dos meninos de Educandario, foram as razões que nos levaram a concluir o que acima revelamos de nossas conjecturas profissionais. Quanto á natureza infecciosa dessas lesões, o que procuramos verificar por exames microscopicos, não encontramos germes especificos e sim uma verdadeira flora microbiana que se desenvolvia junto ás raizes de onde tiramos o material. Encontramos numerosos germes, cocos, bastonetes e espirilos, Gram positivos e negativos, sem predominio visivel, entre células epiteliais chatas, piocitos ráros.

Os premolares com irrupções irregulares em tempo e posições, apresentavam também sinais visíveis de profunda desnutrição. Já os segundos molares tinham um aspecto bem melhor. Eram constituídos de forma a nos fazerem crer na verdadeira recalcificação produzida pela higiene mais observada juntamente com alimentação farta dos internados, o que verificamos pessoalmente durante o pouco tempo da nossa assistência aos menores. Parece que a razão dessa diferença basea-se na posteridade do período evolutivo desses dentes que coincidem perfeitamente com o tempo da nutrição observada. Devemos acrescentar que os menores com mais de ano de internato já praticavam, embora rudimentarmente, a higiene da boca e que, a nosso ver, cooperava junto ao regime alimentar para uma formação melhor de sistema dentário.

Comparando-se o estado buco dentário dos internados do Educandário com os do Asilo, verifica-se desde logo a superioridade destes sobre aqueles o que pensamos explicar pela seguinte forma: as crianças de Asilo são assistidas desde muito antes de se iniciarem as primeiras irrupções dentárias. Desde os primeiros meses de idade recebem os cuidados preventivos da assistência dentária, conforme o indicam as razões das suas necessidades, e o que fazemos com o auxílio do serviço médico e enfermeiras especializadas que atendem o estado geral dos menores. Portanto, considerando-se: a) que ao nascer, a criança já tem o seu aparelho dentário caduco em adiantado desenvolvimento; b) que os primeiros grossos molares permanentes estão em perfeito início de sua formação; c) que os dentes temporários concluem a sua conformação entre os três e quatro anos de idade, (em pleno exercício de suas funções naturais); d) que aos seis anos começam a sair os primeiros molares permanentes; e) que nessa mesma época se inicia a substituição de todos os dentes temporários, (que vão se eliminando sucessivamente com o rompimento dos definitivos) e que, finalmente, este último fenómeno se realiza até os doze anos, (quando aparecem os segundos molares), concluiríamos que tal série de acidentes não se daria fisiologicamente, sem os benefícios de um cuidado higiénico e nutritivo a altura das suas naturais necessidades. Ora, se os menores do Educandário são amparados, pelo que vimos, dos sete anos em diante, parece-nos lógico que os recursos providenciais aos seus dentes chegam-lhes bem tarde para se evitarem todos os distúrbios que os mesmos órgãos sofrem durante o seu principal período de formação. Quanto à diferença para melhor, observada em os últimos molares, acreditamos ser o efeito providencial dos recursos reparadores que o internado começou a receber dos sete anos aos doze, época em que se dá a formação, desenvolvimento e irrupção dos mesmos dentes. Sobre esta particularidade já nos referimos acima.

Resta-nos agora a demonstração comparativa, em resumo, das nossas observações e trabalhos e que passamos a fazer com os dados fornecidos pelos relatorios de serviços dos dois estabelecimentos em confronto. Sendo a nossa maior preocupação os molares, temporarios e permanentes, restringiremos a estes as nossas cogitações, conforme o quadro seguinte:

ASILO

EDUCANDARIO

Aspecto atual em Junho de 1938, 347 exames em crianças de um mês a dezoito anos de idade. Ambos sexos.

Observado em cinco meses de trabalho, 255 examinados de sete a dezoito anos, todos do sexo masculino.

MOLARES TEMPORARIOS

inf.	esq.	extr.	28	-	reparaç.	121	inf.	esq.	extr.	43	-	reparaç.	19
"	dir.	"	36	-	"	117	"	dir.	"	35	-	"	18
sup.	esq.	"	25	-	"	70	sup.	esq.	"	25	-	"	27
"	dir.	"	18	-	"	81	"	dir.	"	29	-	"	27
			107			389	TOTAIS			132			91

MOLARES PERMANENTES

inf.	esq.	extr.	14	-	reparaç.	109	inf.	esq.	extr.	55	-	reparaç.	145
"	dir.	"	17	-	"	102	"	dir.	"	51	-	"	132
sup.	esq.	"	7	-	"	78	sup.	esq.	"	6	-	"	133
"	dir.	"	5	-	"	74	"	dir.	"	7	-	"	135
			43			363	TOTAIS			119			545

NOTA: nestes dados, a parte do Asilo representa o aspecto em que se encontravam as crianças após cinco anos de assistência. Quanto aos dentes permanentes interessa a duas terças partes dos asilados, pois que na ocasião, noventa destes eram menores de seis anos. Quanto ao Educandario, este quadro foi tirado apenas para diagnostico. Entre os menores alguns tinham dentes incompletamente tratados, por isso que provinham de outros departamentos onde estiveram recolhidos.

Com referencia aos nossos argumentos acima expostos, parece-nos proprio para completar as nossas comparações, mais alguns esclarecimentos. Ja vimos a procedencia e natureza dos internados, tanto do Asilo como do Educandario.

Os do primeiro vêm, na maioria, dos Asilos-Colonias do Estado, onde logo após o nascimento são separados das mães, emquanto que os do segundo são recolhidos, da rua, por intermedio do Juizo de Menores. Aqueles procedem em grande maioria da zona rural,

emquanto estes são quasi na totalidade procedentes de grandes cidades. Quanto á origem de nacionalidade, temos no Asilo, em maioria filhos ou netos de estrangeiros e no Educandario esta maioria pende para os nacionais mestiços ou de cõr preta.

Parece que temos aqui as seguintes razões para se attribuir a este ou áquele, a predisposição mais prenunciada á carie dentaria: origem pela natureza de molestias nos pais; idem pela nacionalidade; idem pela influencia do meio, etc. A primeira razão achamos de muito interesse pelo seguinte: se não percebemos nos asilados qualquer influencia nociva por parte de bacilo de Hansen nos pais, no Educandario notamos, que a sífilis é nas mesmas condições, extremamente prejudicial aos dentes dos menores. Quanto á nacionalidade, bem pouco observamos que pudesse influir no estado buco dentario dos filhos. Embora tenhamos no fator raça uma das causas predisponentes da carie dentaria, não o consideramos entretanto ao nivel de importancia tal que possamos compara-la com a influencia da sífilis hereditaria, deficiencia alimentar, etc. No Asilo a percentagem de filhos de estrangeiros é maior que a de nacionais, entretanto não vemos nisso a principal razão da superioridade dos dentes nos mesmos asilados. Entre as crianças que se internam ja com alguma idade, descendentes de estrangeiros, notamos muitas com os seus dentes fraquissimos o que não acontece com os asilados que se criaram no Asilo, muitas de origem nacional aos quais se atribue geralmente maior predisposição á carie. Acreditamos nessa influencia, porem ao verificarmos que após algum tempo de asilo confundem-se todos os menores com os seus dentes em classificação, concluimos que o fatôr nutrição racional é de importancia muito maior, sinão dominante, como reparador eclipsando qualquer razão de nacionalidade. Observamos ainda, no Educandario, ótimos dentes em filhos de nacionais e, entre menores de origem estrangeira, alguns em pessimas condições de higiene buco dentaria. Entre os internados de algum tempo, a exemplo do Asilo notamos sensível melhora na constituição do sistema dentario, como ja nos referimos acima.

Para concretizar mais estas razões passemos a observar as percentagens de dentes cariados e destruidos por efeito da descalcificação. Em 496 intervenções em dentes temporarios, no Asilo 21,5% foram extrações, (esta percentagem é extensiva aos dentes reabsorvidos e não cariados); em 406 intervenções em dentes permanentes, 10,5% destes apenas foram extraidos. A percentagem em media geral é a seguinte: total de intervenções 902 sendo 16,6% de extrações.

No Educandario as extrações de temporarios ultrapassaram as reparações em vista de grande numero de dentes e raizes infeccio-

nados. Conseguimos apenas reparar 40,5% desses dentes, o que representa, para meninos de quasi doze anos em media, como vimos acima, percentagem desanimadora, uma vez que não se incluem entre tantas extrações, as motivadas pela reabsorção natural dos temporarios e conforme observamos no Asilo. Quanto aos dentes permanentes, a percentagem das provaveis reparações seria de 82%, justificando as nossas conjecturas com respeito ao regime alimentar e higiene observados. Os molares dos doze anos predominam nessa classificação. Dos exames que fizemos para diagnostico, obtivemos a media geral de 28,3% de dentes destinados ás extrações, contra 16,6% do Asilo, onde os mesmos exames foram feitos sobre as intervenções realizadas e o estado atual consequente, após cinco anos de observações. A diferença de 11,7% que demonstra as vantagens do sistema dentario dos menores do Asilo sobre os do Educandario, seria triplicada se considerassemos para este cotejo somente os dentes temporarios. Tal diferença seria de 33,6% o que parece justificar claramente as nossas impressões quanto aos efeitos da higiene alimentar que faltando na formação dos primeiros dentes e se apresentando na formação dos segundos, elevou-os ao triplo de resistencia.

Estes dados representam a demonstração que julgamos necessaria, a nosso ver, para que tiremos as seguintes conclusões: a) não ha influencia lesiva á integridade do sistema dentario nos filhos de leprosos, por parte do mal nos pais; b) os disturbios observados na constituição do órgão dentario e tecidos circunvizinhos, são consequencias de molestias congenitas e distróficas; c) as reparações higienicas e nutritivas devem ser iniciadas o mais cedo possivel em favor da criança para que lhe garantam a integridade futura dos seus dentes; d) todas as medidas corretivas que facultam melhoras no fisico infantil, aparente, refletem os seus efeitos imediatos sobre o aparelho dentario e viceversa; e) a Assistencia Dentaria Infantil é indispensavel, e urgente para as coletividades asiladas.

Pensamos ter demonstrado, neste resumido trabalho, as vantagens do sistema dentario nos filhos de leprosos, não contaminados, bem como os efeitos beneficos da nutrição racional ministrada em tempo.

Este ligeiro apanhado dos dados do nosso arquivo, tem em mira despertar a atenção dos Diretores de Asilos e Preventorios, para a necessidade do serviço dentario nestas instituições, em beneficio da raça e da humanidade.

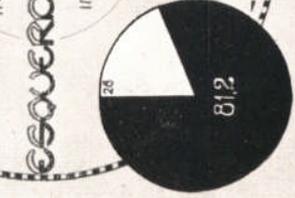
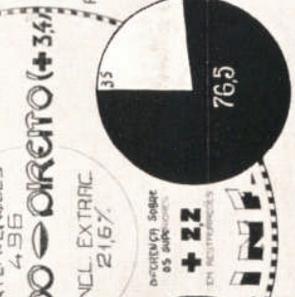
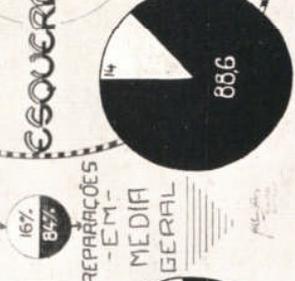
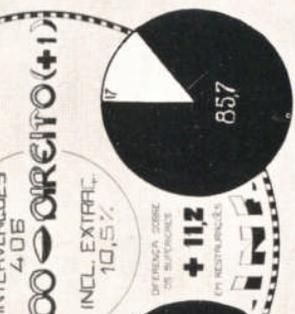
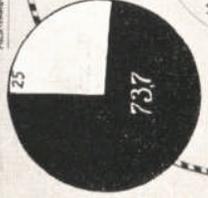
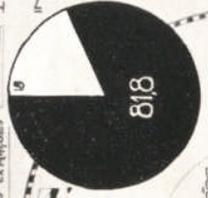
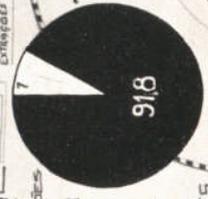
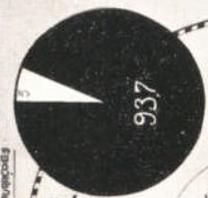
CLINICA DENTARIA DO ASILO SANTA TERESINHA

AFECÇÕES DA CARIE NOS MOLARES

-PERCENTAGENS-DE-LOCALISAÇÕES-E-INTERVENÇÕES-REALISADAS

TEMPORARIOS ASPECTO FÍSICO OBSERVADO PERMANENTES

REFIBRORAÇÕES E CARIÉS DIVERSAS 6-1958 INFECCÕES E CARIÉS EM GERAL
 RESTAURAÇÕES 389-1107 EXTRAÇÕES 102-1114 TOTAL 491-2282



1958