

Prevenção da Cárie Dentária

A cárie dentária é uma doença crônica mediada pelo biofilme, modulada pela dieta, de caráter dinâmico e multifatorial, que provoca a dissolução química dos tecidos duros dentários. Sua causa está relacionada a um desequilíbrio nos processos de desmineralização - remineralização, que ocorrem de forma constante e fisiológica na cavidade bucal. Com o consumo de carboidratos fermentáveis e consequente produção de ácidos pelo seu metabolismo por bactérias do biofilme, ocorre queda do pH e desmineralização da superfície dentária. A ação tamponante da saliva e a presença de flúor auxiliam no processo de remineralização. Caso o consumo de carboidratos fermentáveis seja frequente, a desmineralização será prevalente frente ao processo de remineralização e a lesão de cárie terá o seu desenvolvimento.

Nesse contexto, a prevenção da cárie dentária deve estar direcionada para o controle dos seus fatores etiológicos, especialmente o acúmulo de biofilme e o consumo de carboidratos fermentáveis (Scarpato, 2023). O odontoprevisor tem um papel fundamental nesse processo, devendo motivar seu paciente e responsáveis a adquirirem boas práticas alimentares e a aderirem adequadamente à higiene bucal.

A dieta exerce papel fundamental na etiologia da cárie dentária. Quando possível,

durante a consulta do pré-natal odontológico, deve ser feita a orientação de evitar o consumo de açúcares livres até pelo menos dois anos de idade. Alguns estudos mostram que a introdução precoce de açúcares livres na dieta está relacionada a maior incidência de cárie na dentição decídua (ABOPEO, 2024).

Nesses primeiros anos de vida, o paladar e os hábitos alimentares estão sendo formados e, quando uma boa prática alimentar é estabelecida, a tendência é que esta se perpetue também na vida adulta.

Outra orientação importante que deve ser fornecida durante o pré-natal odontológico, ou quando a primeira consulta ocorrer nos primeiros meses de vida, é sobre a importância da amamentação, a qual deve ser exclusiva até os seis primeiros meses. ~~A amamentação também é indicada por alguns estudos como uma forma~~

~~de proteger contra o desenvolvimento de cárie dentária.~~

Porém, após o primeiro ano de vida, quando a livre demanda for muito frequente, os pais devem ser orientados quanto ao maior risco de desenvolvimento de cárie dentária (ABOPEO, 2024).

Outro aspecto que deve ser analisado em relação à alimentação infantil é o uso de mamadeiras. Os pais devem ser incentivados a trocar a mamadeira por copos e ~~serem~~ orientados quanto ao seu conteúdo, evitando adição de açúcares e achocolatados, principalmente durante a noite (ABOPEO, 2024).

Resalta-se que a frequência do consumo de açúcar é um aspecto de grande relevância no desenvolvimento da cárie dentária. Para sua prevenção, o paciente infantil e seus responsáveis devem receber a orientação de evitar o consumo de lanches entre as refeições. O consumo frequente de açúcares favorece a manutenção do pH baixo, favorecendo o processo de desmineralização e, conseqüentemente, o desenvolvimento de lesão de cárie.

Além da frequência, a quantidade do açúcar consumido é ~~outro~~ ^{outro} aspecto que deve ser avaliado. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o consumo de açúcares seja menor que 10% que o consumo de energia total. De forma interessante, a frequência e a quantidade estão fortemente relacionadas, sendo comum a criança que consome o açúcar de forma frequente, também o consumi-lo em grande quantidade (ABOPEO, 2024).

Medidas políticas como taxação de alimentos ultraprocessados, reformulação de produtos com alto teor de açúcares, proibição de propagandas relacionadas à fórmula infantil e alimentos industrializados, assim com a promoção de ambientes livres de açúcares (como em escolas) podem também ser considerados medidas importantes para o controle e prevenção da cárie dentária (ABOPEO, 2024).

Em relação à higiene bucal, a escovação com dentífrico fluorado ^{ABOPEO F1} é uma medida preventiva com alta evidência científica. A escovação promove a desagregação mecânica

de injeção e quando associada com dentífrus
fluorados, promove a disponibilização de íon
fluorato para o meio bucal. A associação com
dentífrus fluorados deve ser iniciada a partir
do tempo de primeiro dente. Em crianças até
3 anos, a quantidade recomendada é equivalente a
uma gota de água em 1 litro de 6 anos, a quantidade
que deve ser utilizada é a de um gota de
água. É necessário que o pai regule a quantidade
de relação à concentração do flúor, a qual
deve ser a concentração padrão de 1000 a 150 ppm.
Essa é a concentração com temperatura ambiente
do fluido dentário do flúor no dentífrus.

A literatura científica mostra uma superioridade
da técnica de exercício auto-padrão em relação
às demais até a faixa etária de 6 anos, após
essa idade os estudos não mostram com clareza
a superioridade de uma técnica em relação à
outra. A técnica transverbal deve ser utilizada
quando os molares estiverem erupcionando (AAPD, 2004).

Outra recomendação importante em relação
é exercício dentário em relação a que é
sua frequência. A técnica deve ser realizada
duas vezes ao dia, sendo que uma frequência
superior a isso não tem respaldo científico
quanto à sua maior efetividade (AAPD, 2004).

Lembrando que a técnica deve ser supervisionada
pelos pais ou responsáveis, pois as crianças em
~~idade~~ não possuem coordenação motora necessária
para uma execução adequada.

O uso de fluoretos ~~podem~~ pode ser realizado de forma coletiva, individual ou profissional e constitui também uma importante medida preventiva da cárie dentária. O mecanismo de ação do flúor está relacionado à sua ação local, atuando diretamente no processo de desmineralização-remineeralização (Guedes-Pinto, 2026).

Em nível coletivo, a fluoretação das águas de abastecimento foi uma medida que promoveu redução significativa da cárie dentária em vários países nas últimas décadas. Ao contrário do que se pensava no início, a ação do flúor não ocorre de forma sistêmica, mas sim pela sua disponibilização local ^{constante} na cavidade bucal. A concentração ideal varia de 0,6 a 0,9 ppm de F, ~~dependendo~~ sendo dependente da temperatura da cidade (Guedes-Pinto, 2026).

O uso de fluoretos de forma individual pode ser realizado pelo uso de dentifícios fluoretados, como visto anteriormente, e também pelo uso de soluções de enxágue. Soluções de 0,05% podem ser utilizadas diariamente e soluções de 0,2% podem ser recomendadas de forma semanal ou quinzenal. ~~Estas medidas sistêmicas, implementadas pela Colúmbia por meio do tal (tal) resultaram em redução significativa de CPD. Atualmente, porém, a maioria dos Estados, incluindo o bem antigo, e questiona-se a sua eficácia. A década de 70, época que teve início a fluoretação das águas de abastecimento.~~

Apesar de ter seu efeito preventivo comprovado, questiona-se a sua real necessidade frente à outras formas eficientes de prevenção da cárie dentária,

Como a flutuação das águas de altíssimo nível e uso de dentífricos flutuantes (ABOPEO, 2024). Lembrando que o uso de bochechos não promove a desorganização do biofilme como na enxágue, não devendo ser usado como substituinte. O uso de bochechos também não deve ser recomendado para crianças de 6 anos pelo risco de deglutição (Scarparo, 2022).

O uso de fluoretos também pode ser realizado de forma profissional, pela aplicação de gel, espumas e vernizes. Pela sua facilidade de aplicação, adesão à superfície dentária e boa tolerância pelas crianças, o verniz deve ser recomendado em crianças pré-escolares. O uso de fluoretos de forma profissional deve ser indicado para prevenção em pacientes com alto risco de desenvolver cárie dentária (ABOPEO, 2024).

A técnica para aplicação do gel flutuante envolve a profilaxia das arcadas dentárias, realização do isolamento com roletes de algodão, colocação do gel em pote dappen e aplicação na superfície do dente com auxílio de microbexa ou algodão, sempre com o sugador em boca. Lembrar de inclinar a ~~cadeira do paciente~~ a encosto da cadeira de forma que o paciente fique sentado para evitar a deglutição excessiva. Após a aplicação do gel, solicitar ao paciente que cuspa todo o excesso do material (Scarparo, 2022).

O uso de selantes também é considerado uma medida preventiva relevante para molares permanentes. A superfície oclusal dos molares

permanentes apresentam características anatómicas que facilitam o acúmulo de biofilme e dificultam sua higienização. Os selantes podem ser classificados em ionoméricos ou resinosos. Do ponto de vista preventivo, ambos apresentam resultados semelhantes. Os selantes ionoméricos apresentam como vantagem a liberação de flúor e serem menos sensíveis à umidade. Já os selantes resinosos apresentam maior retenção. ~~Porém~~ Portanto, em ensaios elaborados, em que o ~~caso~~ isolamento do campo operatório é possível, deve-se priorizar o uso do selante resinoso por sua retenção a longo prazo ser maior. Já em molares em erupção, situação de difícil realização do isolamento absoluto, devemos optar pelo uso de selantes ionoméricos. Importante ressaltar que, mesmo quando o selante ionomérico apresenta perda de material, acredita-se que remanescente de flúor permaneça no interior das lacunículas e exerça seu papel preventivo (ABOPED, 2024).

A indicação de selantes de forma preventiva também deve ser reservada para pacientes com alto risco pois, como visto anteriormente, a fluorização das águas de abastecimento e o ~~uso~~ uso de dentifícios fluorados com concentração entre 1000 e 1500 ppm já seria suficiente para a prevenção da cárie dentária e possui um custo-efetividade melhor (ABOPED, 2024).

Existem alguns estudos que mostram que substâncias antimicrobianas como cloroxidina, gomas de mascar com xilitol, dentifício com

biclosan, apresentam benefícios quanto ao controle da cárie dentária. Eles atuam, no geral, ~~reduzindo~~ reduzindo a formação do biofilme ao modificando a sua composição. Substâncias remineralizantes, como o composto fosfolipídico de caseína, fosfato de cálcio amórfio (CPP-ACP) também tem sido estudadas com o objetivo de auxiliar na remineralização. No entanto, os estudos realizados até o momento são de baixa qualidade e a evidência científica para a recomendação dessas substâncias é fraca.

Portanto, podemos concluir que a prevenção da cárie dentária deve ser iniciada precocemente com a introdução de boas práticas alimentares e hábitos de higiene bucal adequados. ~~A fluoretação da água de abastecimento e a identificação são as principais medidas~~ A fluoretação da água de abastecimento e dentifícios fluorados são as principais medidas de disponibilização de flúor na cavidade bucal como medida preventiva. O uso profissional de flúor e o uso de selantes em molares deve ser reservado para pacientes com alto risco de cárie.

Referências:

- Associação Brasileira de Odontopediatria (ABOPEO). Diretrizes ~~para~~ para Prática clínica em Odontopediatria, 2024.
- Scarparo, Angela. Odontopediatria: Bases

1958

teóricos para uma prática clínica de
exerência, 2021.

• Guedes-Pinto, Odontopediatria, 2026.

11/07