

Parâmetros da cárie dentária

1. Síndromas

A cárie dentária se caracteriza hoje como uma doença multifatorial e biofilme dependente que ainda possui uma alta incidência em populações, principalmente na primeira infância, sendo ainda um problema de saúde pública.

Na odontologia contemporânea tem se levado uma mudança mudando de paradigma. Antes, a odontologia possuía uma base mais restauradora e atualmente ela passou a ter uma abordagem mais preventiva, com foco no controle da doença cárie seguindo uma box mais voltado para a Odontologia minimamente invasiva, voltado para prevenção e controle da doença cárie, avaliando e vivenciar de cárie do indivíduo.

2. Desembaralhamento

2.1. Cárie dentária

A cárie dentária é uma doença multifatorial, biofilme dependente e que ainda afeta grande parte da população. De acordo com Keys, alguns fatores interferem na sua instalação e progressão, que são: hospedeiro, biofilme, dieta e tempo.

Fatores do hospedeiro como uma saliva deficiente, pH crítico, devido a uma alta ingestão de açúcar, presença de biofilmes cariogênicos que produzem uma alta quantidade de ácidos no esmalte dentário levam a uma desregulação do processo de remineralização e desmineralização, o que com o tempo, acaba acarretando

219

4464

em lesões cáriesas. Além disso, fatores socioeconômicos como indivíduos e sociais como indivíduos de baixa renda ou falta de acesso aos serviços de saúde, podem ocasionar ainda mais ~~uma~~ ~~uma~~ ~~uma~~ um aumento na incidência dessa doença na população.

Estratégias de educação em saúde e promoções em saúde têm como consubstanciando a população da importância das medidas preventivas e terapêuticas para manutenção do controle da cárie dentária, e que gere uma maior adesão da população aos tratamentos propostos de acordo com os riscos de cárie de cada indivíduo.

2.2 Riscos de cárie dentária e adesão ao tratamento.

Cipesar das medidas preventivas coletivas na população, o risco da cárie dentária deve ser realizado de forma individual. É de extrema importância que o cirurgião-dentista consiga identificar se esse indivíduo ele possui um risco de cárie alto, moderado ou baixo, pois, ~~isso~~ é através desse risco de cárie que o cirurgião-dentista irá definir qual a melhor estratégia terapêutica para esse indivíduo.

Indivíduos que ~~se~~ possuem acesso aos serviços de saúde e fazem parte de uma estratégia de promoção de saúde, tendem a entender e aceitar melhor os tratamentos propostos. O odontopediatra, assim como os profissionais da saúde, sejam eles no ambiente público ou privado, devem lançar mão das estratégias de educação em saúde para a população, no intuito de motivar as famílias na mudança de hábitos.

A família quando se sente motivada, ela pas-

sa a estimular outros indivíduos na mudança de hábitos saudáveis e se aderem melhor aos programas de saúde propostos pelos profissionais da saúde.

2.3 - Estratégias de prevenção.

As estratégias de prevenção podem ser divididas em três abordagens diferentes de prevenção (primária, secundária e terciária) que de acordo com o risco de cárie do indivíduo, vão direcionar para qual a melhor abordagem a ser seguida.

Prevenção primária: A prevenção primária está intimamente ligada ~~aos~~ ^{ao controle} ~~os~~ fatores ~~de~~ dos fatores etiológicos da cárie dentária. Dentro dessa abordagem estão estratégias como orientações de higiene com dentífricos fluorizados desde o rompimento do primeiro dente do indivíduo na cavidade bucal, sempre levando em consideração a idade do paciente, sua capacidade motora e a supervisão de um responsável neste momento, além de orientações e controle da dieta, ~~instruindo~~ instruindo esse indivíduo sobre o controle da quantidade de alimentos cariogênicos, ricos em açúcar. A Organização Mundial da Saúde (OMS), só recomenda a ingestão de açúcar em crianças a partir dos dois anos de idade.

A prevenção primária vem abordando estratégias de forma preventiva, principalmente para os indivíduos que possuem um baixo risco de cárie, que na maioria dos casos, apenas com controle da dieta e do biofilme já evita a instalação da doença.

Prevenção secundária: A prevenção secundária, também possui uma abordagem mais preventiva, mas ~~nesses~~

4464

casos, os indivíduos já possui ~~ou pode~~ a presença da doença instalada, mas no estágio inicial, como por exemplo a presença de manchas brancas nas regiões cervicais dos dentes anteriores ou a presença de microcavidades na occlusal de dentes posteriores. Ou seja, lesões de cárie, nível de esmalte que se caracterizam em códigos ~~ICDAS~~ ICDAS (I, II e III). Para esses casos que se categorizam em indivíduos de risco moderado de cárie, as melhores opções terapêuticas, além do controle dos fatores etiológicos da doença cárie, são o uso de uma odontologia minimamente invasiva adotando medidas terapêuticas como a aplicação periódica de géis e vernizes fluorados e fazer o uso da aplicação de selantes em fossulas e fissuras, principalmente usando materiais adesivos ou materiais com capacidade de liberação de flúor, como o cimento de ionômero de vidro (CIV), nos dentes recém erupcionados, que ainda estão no processo de maturação do esmalte dentário, ou mesmo para o selamento de dentes com fossulas e fissuras profundas.

Prevenção terciária: As estratégias de prevenção terciária, já estão mais indicadas para os indivíduos que possuem um alto risco a cárie. São indivíduos que já possuem a doença cárie instalada e com atividade ativa. Nesses casos, é bem comum o paciente apresentar dentes com aspectos de lesões de cárie já em nível de dentina, com código ICDAS (IV, V e VI). Nesses casos a odontologia minimamente invasiva, ela é adotada com o uso de técnicas como o Tratamento restaurador traumático (TRA ou ART) que remove através de curtos de cortantes, toda a cárie das paredes circun-

4464

dentes, preservando a parede pulpar, ou seja, ela prioriza toda a remoção da dentina infectada, mantendo apenas a dentina afetada na cavidade e através do uso de materiais adesivos como o CIV, o cirurgião dentista restaura esses dentes cavitados, devolvendo para o paciente ~~seus~~ ~~estética~~ ~~forma~~ forma, função e estética.

Uma outra abordagem para esses casos, é o uso do diamínio fluoreto de prata, que associa o flúor com a prata e devido as suas propriedades antimicrobianas, conseguem inibir a atividade de cáries nesses dentes com grandes cavidades. Apesar de causar um escurecimento nos dentes que são aplicados, ele faz parte desta odontologia minimamente invasiva, sendo ainda, em alguns lugares, uma opção de tratamento para essas lesões.

Entre todas as estratégias preventivas, é de extrema importância que o profissional da saúde sempre estimule esses indivíduos a participarem em campanhas de educação em saúde e de promoção de saúde para melhor conscientização e entendimento desses métodos adotados.

2.4. O papel do flúor na prevenção da cárie dentária

Entre todas as estratégias de prevenção da cárie dentária, o flúor é o método mais amplamente utilizado no mundo, devido a sua maior eficácia no controle da doença cárie, e além de ter baixo custo e ser dinâmico, podendo ser ~~seja~~ utilizado e disseminado para todas as populações de forma coletiva e ~~de forma tópica~~ e de forma profissional.

~~Nos século IX e no século XX, ainda se acredita.~~

No século passado, se acreditava que o flúor só seria efetivo na população para prevenção da cárie dentária, se ele fosse usado de forma sistêmica, ou seja, através da ingestão de fluoreto. Hoje, com o avanço da odontologia, já se sabe que o flúor ele possui uma ação tóptica na estrutura dentária de forma que assim ele consegue modular o processo DES-RE (desmineralização e remineralização), agindo diretamente na hidroxiapatita, que se converte em fluorapatita, o que deixa uma estrutura dentária mais resistente contra biofilmes cariogênicos, variações de pH devido a presença de bactérias cariogênicas como o *Streptococcus mutans* e *sobrinus*, além do seu efeito anticárie e antimicrobiano.

Dentre as diversas estratégias de disseminação do flúor na população, estão as de forma coletiva, como a fluorização das águas de abastecimento das cidades, sendo essa uma estratégia barata, abrangente e que diminuiu a desigualdade social pois a água fluoretada é distribuída de forma ~~total~~ igualitária para toda a população, seja ela de baixa ou alta renda.

A fluorização das águas de abastecimento, é um método controlado que flui nas águas de abastecimento, ~~sem~~ distribuindo esse fluoreto para toda a população. A concentração de flúor varia de cidade para cidade pois o clima é um fator que interfere nessa concentração. Cidades mais quentes, a população ~~bebe~~ ingere mais água, sendo assim, a concentração de flúor nas águas dessas cidades são menores, podendo

na sustentação de flúor sobre o dente, dependendo de forma de ação.

Uma outra medida bastante utilizada no Brasil, é a dos dentífricos fluorados. Os dentífricos são os produtos no mercado em diversas formulações e é um dos métodos também eficazes e denominados de "prevenção" devido ao seu baixo custo.

Os dentífricos fluorados são indicados para a população geral e sua utilização é feita de maneira importante de prevenir a cárie dental na comunidade local. Os dentífricos para as crianças de 6 anos e inferior são indicados nas concentrações entre 100 e 1500 ppm/F, variando a quantidade de acordo com a idade. Crianças com mais de 3 anos, devem usar uma quantidade de tamanho de um "grão de arroz" e para crianças maiores de 3 anos, devem utilizar entre um "grão de milho" a um "grão de feijão". Sempre sob supervisão de um responsável e sempre estimulando sempre a criança toda e não de dentífrico que fica na boca durante a semana.

A alta ingestão de flúor pode levar a toxicidade crônica como a fluorose e nos casos mais graves, a toxicidade aguda. A fluorose dentária acontece pelo excesso de ingestão de flúor durante o período de formação do esmalte dentário, após mudanças intestinais no esmalte da forma normal.

El, sem aparência alterada, no caso grave e após no esmalte dentário, tem características, por aparecer com dentes bonitos (para a formação na forma normal), nas concentrações e o seu tratamento é simples.

com uso de resina restaurada em resina composta, ou
feitas em cerâmicas ou o uso da técnica da microabrasão.

Nos casos de toxicidade aguda, os elementos dentários
possuem uma coloração amarelada a acinzentada, havendo
de parte ou total destruição do elemento dentário.

Além dos métodos comunitários, existem os méto-
dos de aplicação profissional como os géis, ^{espumas} ~~acidulados~~
e vernizes fluorados. Esses são materiais que possuem
em sua formulação uma alta quantidade de fluor,
por isso são aplicados na presença de um profissional.

Os géis e espumas podem ser acidulados ou neutros,
aplicados topicamente sobre a estrutura do esmalte den-
tário de 1 a 4 minutos (~~na~~ ~~se~~ ~~tem~~ seguir as orientações
do fabricante). Os géis são mais baratos mas não pos-
suem um sabor muito agradável para os pacientes, dife-
rente das espumas que são mais caras, mas possuem um
sabor mais agradável.

Os vernizes fluorados podem possuir até 22.000 ppm/F
na sua composição e são muito utilizados em crianças
menores de 5 anos, por se aderirem ao dente durante
o seu uso e havendo uma liberação de fluor lenta e
gradual, o que diminui ~~o~~ ~~sua~~ ~~toxicidade~~ o risco de
toxicidade. ~~Exemp~~

Os géis e espumas só são indicados para pacientes
maiores de 16 anos, devido o risco de ingestão desse
produto.

O odontopediatra, assim como todos os cirurgiões
dentistas, é de extrema importância que após o uso
desses materiais de aplicação profissional, ele também
faça o acompanhamento periódico desses pacientes no

Métodos de Educação da saúde e promoção de saúde interseccionais, envolvendo educação e saúde, por exemplo, focamos na importância de formar efetivos na população para melhor compreensão das famílias.

Políticas em escolas, centros, Unidades básicas de saúde, têm a natureza eficaz na transformação das populações, além de proporcionar de estímulo e empoderar as famílias sobre a importância de aliterante materno na vida dessas crianças.

O aliterante materno atua na estruturação até os 06 ~~anos~~ de mais de vida da criança, após isso que ela começa a desenvolver a responsabilidade psicológica de ~~nutrir~~ e ~~servir~~ a introdução alimentar.

O aliterante materno exclusivo durante esse período, ajuda a desenvolver todos os músculos e ~~ceres~~ de ~~manipulação~~, além da ~~o~~ ~~diversidade~~ de hábitos alimentares como as chupetas e ainda possui uma forte predisposição de aptidão entre a mãe e o filho que fortalece esse laço.

Quinto eixo, cabe ao odontopediatra, orientar, estimular e motivar essas famílias para a prática de hábitos saudáveis e mudanças no modo de vida.

3. Conclusão

Quinto eixo, é importante ressaltar uma mudança de paradigma da odontologia, onde ela deixou de ser uma odontologia convencional intervencionista, que antes era centrada na doença para e para agora se ser uma Odontologia preventiva, minimamente

invenção e ventrada aqui se individualiza, criando
 e por isso a mesma coisa. Além disso, é odont-
 pediatria ~~para~~ para ~~acompanhar~~ acompanhar de maneira
 íntima suas mudanças, estando sempre atento às
 suas necessidades e às suas questões, além de fornecer
 um papel fundamental de educação em saúde
 com as famílias dessas crianças, fazendo uma atenção
 integralidade e equitativa, para promover a melhor
 saúde e bem-estar, dentro e fora do consultório.

4. Referências

- Gomes, Rute. Odontopediatria, 2016.

~~Odontopediatria, 2016.~~

- Magalhães A. C. C. Odontologia: Da base à clínica, 2011.
- ABOP, Diretrizes para prática clínica, 2011.

11/05/20