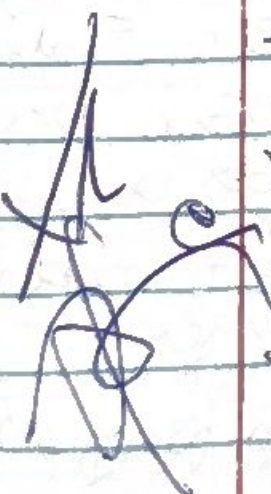


Para conversarmos sobre a prevenção à cárie dentária é preciso explicar o conceito da doença cárie inicialmente, lembrando que é a doença crônica não transmissível mais prevalente no mundo.

A doença cárie é uma distbiose, ou seja, um desequilíbrio que acontece no meio bucal, e também uma doença açúcar-dependente. Para a conversa sobre prevenção, é preciso primeiramente avaliar o risco de cárie a que o paciente está exposto, usando o risco, a probabilidade que esse paciente tem de ser acometido pela cárie pela primeira vez, ou de ser tomado pela doença novamente. É importante essa avaliação? Alguns dos fatores biopsicossociais relacionados à cárie, sendo esses fatores enquadados nos setores ambiental, socioeconômico, psicológico, culturais, entre outros.

Para essa avaliação precisamos lembrar do diagrama de Keys, que nos levará diretamente a esses fatores, visto que Keys descreveu a doença cárie como ^{o resultado} interação entre 03 fatores: Dieta, Microbiota e Imunidade, afirmando que a cárie não é resultado de apenas um deles e que os fatores biopsicossociais do paciente que direcionam para esses três pontos.

Assim, a título de prevenção, precisamos debater sobre esses pontos, levando em consideração a influência que cada um deles tem sobre a doença. Quando falamos de dieta, é preciso lembrar que a cárie é uma doença



② 4632

açúcar dependente, e em se tratando de açúcares, o mais associado a ela é a sacarose que é um açúcar industrializado e com alto potencial para transformar alimentos não cariogênicos em cariogênicos. A sacarose é responsável por diminuir o pH bucal para aproximadamente 5,5, tornando-o ácido ativamente da fermentação bacteriana em contato com esse açúcar, provocando assim uma desmineralização nos elementos dentais, ou seja, perda de minerais que são extremamente importantes para o dente como o cálcio e o fósforo. Sendo assim, para conseguir controlar uma dieta do paciente é imprescindível que se faça o chamado "Uso Inteligente do açúcar", tornando-o uma sobremesa que seja consumida após uma das grandes refeições e que logo em seguida seja realizado o processo de higienização. Contudo, devemos lembrar que a sacarose não é consumida em sua grande maioria somente em sobremesas mas também em pequenos lanches e refeições feitas durante todo dia. E para que possamos conversar com o paciente sobre esse consumo, é indicado a realização do Diário da dieta onde esse paciente fará um diário de suas refeições e consumos mais durante todo dia entre 3 a 5 dias para que posteriormente seja possível avaliar essa rotina alimentar e sugerir mudanças a respeito da mesma. Além disso, devemos analisar também no diário a frequência de consumo desses alimentos contendo sacarose, visto que essa frequên-

ela se torna mais importante do que o próprio consumo dessa sacarose, já que como descrito por Newbloom em seu diagrama onde ele acrescenta o tempo aos outros três fatores de Keys como determinantes para doenças, visto que pacientes que fazem vários intervalos alimentares durante o dia, não fazem as higienizações após todas elas.

Por fim, no diário também é possível avaliar o consumo de alimentos açucarados durante o turno noturno, sendo ele o mais importante, considerando que durante o período noturno em que não há uma grande produção salivar (paciente em período de sono) esse alimento ficará por mais tempo no meio bucal sendo fermentado por bactérias altamente produtoras de ácido e sem a proteção do fluxo contínuo na saliva para remineralizar esse elemento que perde minerais, principalmente em casos em que não há higienização, como muito vê-se em pacientes infantis que fazem uso de mamadeiras noturnas com líquidos açucarados, como leite, achocolatado, iogurtes, sucos de caixinhas, entre outros.

Assim, o diário entra como um excelente meio individual e profissional para prevenir e tratar a dieta. Para uso coletivo poder-se pensar sobre ações nas escolas para pré-escolares (idade mais afetada pela cárie

④ 4632

por ser considerada a primeira infância (começo da infância) e a o período onde há o maior consumo desses alimentos desnutrido, bem como sugestões de taxaço de alimentos e alta quantidade de sacarose, ou também formular alimentos com essa quantidade.

Por fim, podemos insistir na educação supervisionada nas escolas e demais instituições para que ~~possamos~~ seja possível também a instrução da higienização e a aplicação de flúor já que muitos pacientes não têm em suas habilidades, a possibilidade de trocar por alimentos mais saudáveis e el uma menor quantidade de açúcar.

Com isso, será possível a conexão com a importância dos fluoros na prevenção à cárie, já que o mesmo possui papel anticari.

Para falar sobre o flúor é necessário explicar sua presença na água de abastecimento público, nos cremes dentais, na saliva, nos produtos de uso odontológico e também em diversos alimentos.

É qual é o papel desse flúor? O mesmo age no processo DES-RE, processo de desmineralização e remineralização que ocorre todos os dias no meio bucal quando o paciente faz suas alimentações, recuperando os minerais (como cálcio e fósforo) que são perdidos após a fermentação dos alimentos pelas bactérias do meio bucal, recuperando estes íons e

⑤ 4632

recolocando-os no ~~me~~ elemento dental, fazendo com que o mesmo ^{mesmo} volte a se tornar básico.

O paciente deve entender assim a importância de se usar um creme dental com flúoruto nas suas escovações (no mínimo 1.000 ppm de ~~flúor~~ flúor, visto que já foi comprovada sua eficácia apenas em quantidades acima de 1.000 ppm). Nessa mesma conversa é passado ao paciente a necessidade de se realizar essas escovações após as refeições visto que o que remane biofilme dentário (película formada por bactérias, restos alimentares e glicoproteínas salivares sobre o dente) é a umção mecânica, ou seja, uso de escova dentais associadas ao creme dental com flúor e o fio dental. Lembrando que mais importante que a marca da escova ou do fio dental ou do creme dental, são as características desses recursos como cerdas extra macias, cabo anatômico, destruzo do paciente, idade, quantidade de flúor presente, já que cada paciente se apresenta com uma realidade social e econômica. Além disso, é preciso motivar o paciente a querer cuidar da sua saúde oral e com isso prevenir a cárie dentária.

Uma forma interessante de motivar o paciente a buscar esse cuidado é através da evidência de placa, feita com agentes

corantes como a fúxina que marcam nos elementos dentários os locais onde há presença de biofilme e assim identificar para o paciente onde ele deve melhorar a sua higienização, pois onde há maior quantidade de biofilme, maior o risco de cárie.

Combinando que pacientes que já possuem lesões ativas, maior o risco de evolução dessas lesões quando comparadas com as inativas.

No consultório também é possível trabalhar com essa prevenção usando técnicas não invasivas ou minimamente invasivas, como por exemplo o uso de materiais ~~a base~~ com liberação de flúor, como no caso de géis, moums e vernizes fluorados muito indicados para prevenção ou até mesmo pl lesões iniciais ativas como manchas brancas.

Outros produtos também estão disponibilizados para prevenção como os selantes de fissuras e fissuras que contêm flúor, sejam eles resinosos ou ionoméricos para impedir a fixação de alimentos por ~~to~~ em elementos que contêm uma anatomia com sulcos muito profundos (como por exemplo em molares permanentes) e onde a escovação é deficiente e a alimentação é a base de carboidratos fermentáveis.

Contudo, é preciso lembrar que nenhuma dessas formas de prevenção realizadas em consultório serão eficientes se não houver a colaboração do paciente em casa, pois o que previne a cárie dentária não é um procedimento que é realizado no consultório um dia, mas sim os outros processos que são realizados pelo paciente em sua casa durante os outros 364 dias.

Para isso, é preciso motivar o paciente a ^{velhos hábitos} buscar melhorar ou criar novos hábitos relacionados a saúde bucal e isso só será possível com um acolhimento aquele paciente, entendendo a sua realidade, suas crenças, sua cultura, seu nível de escolaridade e conhecimento e principalmente ~~atendendo~~ a sua condição financeira e psicológica.

É necessário lembrar que para motivar o paciente não se deve obrigá-lo a nada como ter a melhor escova, ou o melhor creme dental, ou a técnica de escovação ~~na~~ correta (veremos muito fôlego como primeira indicação para crianças e Stillman para adultos), mas sim as melhores opções para a realidade e desejo daquele paciente, pensando que é melhor que o paciente faça de um jeito mais simples, usando instrumentos mais simples, do que não realizar por não se adequar na maneira mais "correta".

Como conclusão, podemos citar que os fatores associados a prevenção da cárie dentária estão relacionados a:

- **Saccharose (Dieta)**: consumo frequente de alimentos que contenham saccharose em sua composição ou alimentos que são adicionados saccharose a eles ou outros grupos de açúcares menos cariogênicos como amido, lactose, frutose quando não realizada a higienização após o seu consumo. Consumo diário também de outras composições que contenham saccharose como por exemplo, os medicamentos.

Pensar na realização do diário da dieta para melhor análise desse consumo e possíveis trocas mais saudáveis.

- **Fluoretos (Higienização)**: É necessária a presença do fluoreto no meio bucal para deixar o ambiente bactericida e protetor, seja ele nos cremes dentais (acima de 1000ppm para ser eficaz), nos alimentos, na saliva, ou nos materiais odontológicos que liberem fluoreto (como géis, vernizes, selantes, materiais restauradores como Cimentos e Resinas).

Quando nos cremes dentais devem estar em uso com as escovas dentais para que seja feita remoção mecânica do biofilme (sua presença aumenta o risco de cárie), lembrando das características ideais da escova (curvas, tamanho) e não da marca propriamente dita.

Instruções ao uso do fio dental para a-

movção mecânica das superfícies proximais.

Realizar higienização sempre após as refeições, tentando inserir a escova após uma delas como forma de reforço.

Em relação ao hospedeiro, lembrar que pacientes que possuem defeitos de esmalte (com hipomineralização ou hipoplasias etc), dentes apinhados, má oclusão, fazem uso de próteses ou aparelhos ortodônticos tem maior risco de cárie devido a essas dificuldades associadas aos casos.

Enxaguantes podem ser usado tanto em adultos, quanto em crianças quando necessário devido a alguma indicação específica, principalmente a clorxidina (por ser um medicamento) ou os que contém flúor, devido ao risco de ingestão e fluorose.

Recomendada também o acompanhamento ao profissional odontólogo de 06/06 meses ou pelo menos 1x ao ano para acompanhamento.

Por fim, lembrar sempre da realidade a qual o paciente faz parte, buscando sempre motivá-lo e instruí-lo de acordo com as suas possibilidades.

Usar métodos como evidencição de placa, bonecos fantoches, banners, desenhos para que visualmente o paciente entenda melhor.

