

Tópico: Prevenção da cárie

Primeiramente, deve-se entender o que é a cárie dentária antes de pensar e citar sobre os métodos e/ou as medidas de prevenção.

De acordo com SCARPARO (2021) em Odontopediatria - bases teóricas para uma prática clínica de excelência, define que a cárie dentária é uma doença modulada pelo estilo de vida, práticas de higiene oral, hábitos alimentares e a formação do biofilme dentário com potenciais cariogênicos. A partir disso, pode-se refletir nos métodos de prevenção que pode ser classificada em prevenção primária, secundária e terciária (métodos operatórios). Sendo a primária e a secundária voltados para prevenção e controle da doença.

As principais medidas de prevenção da cárie dentária envolve o uso de flúoretos, controle mecânico e químico e, o aconselhamento de uma dieta mais equilibrada.

Em relação ao uso de flúoretos, este dá uma grande importância já que é uma medida de prevenção amplamente utilizada. O flúor (F), é o elemento mais eletro-negativo encontrado na natureza e, em consequência é um íon mais instável. Porém, quando se une a um outro elemento, torna-se estável.

O flúor, F^- , possui um importante papel durante o processo de remineralização e desmineralização da superfície dentária, fenômeno fisiológico, desde que esteja disponível na cavidade bucal. Quando disponível, no momento da redução do pH que aumenta a solubilidade de minerais e assim, na perda mineral, o F^- que possui afinidade com íon cálcio, se liga proporcionando a reposição a reposição de minerais em menor tempo, ajudando na remineralização da superfície dentária além da formação do fluorapatita.

O uso de flúoretos pode ser utilizado pelo uso individual, coletivo e profissional. Em relação ao uso individual pode-se citar os dentífricos flúoretados, que devem ser utilizados a partir da erupção do primeiro dente. É considerado um dos meios mais adequados e de baixo custo, já que é utilizado continuamente com a remoção mecânica do biofilme por meio da utilização da escova dental.

Os dentífricos flúoretados, permite uma manutenção do flúor na cavidade

②

Essa em baixas níveis sem risco de intoxicação. Pode se apresentar como fluoreto de sódio (NaF), amonifluoreto fluoreto estonhoso, amonifluoreto de cálcio, entre outros. Além disso, devem conter uma concentração entre 1000 - 1500 ppm de flúor para que sua ação seja ~~realizada de forma preventiva~~ seja realizada de forma adequada. Abaixo dessa concentração não há eficácia, já que após a parte do flúor presente após a solubilidade e, em altas concentrações, o risco de intoxicação aguda do flúor.

Outras formas de apresentação para uso individual são as soluções emgotáveis de flúor com concentrações de 0,05% e 0,1%, indicados, principalmente, para pacientes ortodônticos prevenindo a instalação de mancha branca durante o período do tratamento.

O uso coletivo dos fluoretos se destaca pela fluoretação da água que é distribuído nas cidades. Sua concentração é baixa (0,005%, aproximadamente) que pode variar de acordo com a localidade. É uma medida de saúde pública que visa a prevenção da cárie dentária dentro da comunidade.

O uso profissional dos fluoretos já depende da indicação clínica do paciente com a finalidade de promover a não progressão da lesão cáriosa incipiente ativa como nas casos de mancha branca. A forma de apresentação mais utilizadas são em géis e espumas e vernizes.

Os de apresentação em géis podem ser de duas maneiras: neutro e acidulado. com concentrações aproximadas de 12.000 ppm de flúor. Sua aplicação é feita duas entre 1 a 4 minutos, de acordo com as normas do fabricante após a profilaxia sob isolamento relativo, não há evidência do comprometimento terapêutico com a ingestão de líquidos ~~baseado~~ informado baseado no senso comum. A apresentação em espuma, também possui concentrações semelhantes ao apresentado em gel, porém somente o neutro.

O verniz fluorado, é uma resina com alta concentração de flúor, aproximadamente 20.000 ppm de flúor, é indicado para pacientes que possuem lesão incipiente ativa (lesão de mancha branca) a fim de prevenir a progressão da lesão promovendo a remineralização do dente afetado. Sendo sua coloração amarelada, deve-se informar esse característica já que o dente em questão não irá receber a escovação habitual durante o período de 12 a 24 horas, a fim de disponibilizar o máximo de flúor disponível para que a remineralização aconteça. É aplicado após a profilaxia e a detecção

de lesões de mancha branca ativa, sob isolamento relativo.

O dióxido fluoretado de prata, é outra forma de apresentação do flúor. É considerado um material capaz de reduzir e paralisar a ação dos microrganismos que atuam no processo de formação do biofilme e atividade da lesão cáries, paralisando esse processo e promovendo a prevenção do surgimento de novas lesões. Entretanto, apesar da sua coloração incolor, ao entrar em contato com os microrganismos há o escurecimento da região aplicada. Esse escurecimento deve ser relatado aos responsáveis. Por se tratar de um material de fácil aplicação, é utilizado em atividades extra-oclinais e em clínicas não laboratoriais. É, além de evitar o manchamento de outras áreas adjacentes, deve-se proteger todas as estruturas e, reduzir o isolamento relativo para aplicação do material através de aplicadores do tipo microbrush. Para se obter maior eficácia deve-se utilizar o dióxido fluoretado de prata nas concentrações de 30% ou 38%.

Diante do uso de fluoretos e suas formas de apresentação, alguns cuidados não devem ser ignorados diante dos riscos de intoxicação aguda e crônica pela ingestão inadequada ocasionando possíveis desconfortos gastrointestinais, vômitos e até o dano. Uma das consequências clínicas mais comuns são a fluorose dentária, condição decorrente da ingestão de dentifícios fluorados em excesso durante a fase de formação dentária, no momento da deposição do esmalte dentário realizada pelos odontoblastos.

Como principal característica clínica da fluorose estão o estufamento com uma coloração esbranquiçada na face clínica dos dentes permanentes podendo variar de leve a severo. Contudo, deve-se ressaltar que os benefícios do uso do flúor são maiores que os malefícios.

Considerando o controle mecânico e químico do biofilme que têm como objetivo a desorganização e a remoção total do biofilme. É realizado por meio do uso de fio dental ou fita dental, nas regiões interproximais, e o uso da escova dental nas superfícies lisas, incisais e oclusais dos dentes.

É importante que as ferramentas utilizadas durante a escovação estejam adequadas e sem deformidades como é o caso dos escovas. É necessário que as cerdas sejam e estejam alinhadas e uniformes, macias e de materiais compatíveis

com nailon. Além disso, a coroa da escava deve ser compatível com o tamanho da cavidade oral e a idade do paciente, e, o cabo da escava tem que permitir a melhor pega, ou seja, mais anatômica possível.

Ainda, é necessário com que mantenhamos sob a superfície dentária seja utilizada, baseada nas técnicas de bars, com a angulação da escava em 45° , com movimentos circulares e vibratórios em todas as superfícies e, movimentos antero-posterior na região posterior, para oclusal dos dentes afim de higienizar a região cervical, lisas e oclusais. É considerada a técnica mais difícil; a técnica de starkey com movimentos de variação de movimentos antero-posterior e circulares; e, a técnica de Jones que também consiste em movimentos antero-posterior, circulares e vibratórios. O momento do controle mecânico, através da escavação, é realizada juntamente com o uso dos dentífricos fluoretados dentro das condições ideais de concentração de flúor. Além disso, a quantidade de dentífrico utilizado durante a escavação muda conforme a idade. Para crianças entre 0 a 4 anos, a quantidade corresponde a um grão de arroz e, a partir dos 5 anos de idade, correspondente a um grão de ervilha.

Deve-se atentar, ao momento da erupção dos primeiros molares permanentes, na adaptabilidade ou a mudança da escava para que a oclusal desses dentes possam se escavar, já que por um período vão se encontrar em infraclusão, para que ocorra a desorganização e o remodelamento do biofilme formado evitando não só a proliferação de cárie incipiente mas como também inflamações gengivais decorrente da presença do epículo gengival durante esse período.

E, por fim, o controle dietético que pode influenciar nas características qualitativas do biofilme dentário. Sabe-se que a doença cárie é uma doença aguda dependente principalmente da sacarose e a carboidratos fermentáveis, que estão presentes não só nos doces como balas, pirulitos e etc. mas também em outros alimentos como refrigerante, sucos em caixa, chás do tipo guaraná, donuts, biscoitos e etc. O consumo exagerado desses alimentos sem o controle efetivo do controle mecânico aumenta a probabilidade do surgimento dessas lesões.

Compreende-se também que o consumo e o tipo de dieta está relacionado diretamente aos hábitos familiares, estilo de vida, publicidade dos alimentos, acesso aos alimentos, entre outros.

O aconselhamento dietético deve ser realizada a fim de melhorar os padrões alimentares de acordo com a dinâmica familiar. nela, vai constituir na redução do consumo e oferta de alimentos ricos em sacarose e carboidratos fermentáveis com o aumento do controle de higiene com pasta fluoretada. Essas ações irão contribuir tanto para a prevenção, quanto para o controle da doença já instalada.

Como papel de educadores, cabe aos odontopediatras, em um momento oportuno educar e aconselhar a mudança, a presença e frequência de alguns hábitos como higiene oral, uso de fluoretos e consumo de alimentos ricos em açúcar para que a prevenção da doença ocorra e, caso esteja instalada, o seu controle e tratamento. E, a janela mais oportuna é a primeira consulta onde há o levantamento de informações que serão capazes conhecer o padrão e hábitos familiares, estabelecendo uma relação de confiança. Ainda, é nesse momento que a motivação, principalmente, na fase da escovação deve ser instilada. Essa motivação irá depender da faixa etária já que crianças muito jovens pequenas realizam a higiene oral sob supervisão do responsável e ou o próprio responsável realiza a higiene. e, adolescentes e adultos realizam essa prática sozinho. Logo, essa motivação é um ato constante.

Por fim, para que os métodos e ou medidas de prevenção surtam um efeito desejado, é necessário e importante conhecer a etiologia do processo e da instalação da doença para que as mudanças e intervenções sejam realizadas. nota-se que existe um processo e evolução diretamente relacionado com os padrões comportamentais. E que, na medida em que esses comportamentos são alterados e melhorados vai não instalação da doença acontecer. Logo, as medidas preventivas são alcançadas de forma satisfatória.