

Função da vida pública:

Introdução:

A vida pública é uma função social que se desenvolve no âmbito da sociedade, sendo caracterizada pela participação dos cidadãos na tomada de decisões coletivas. Esta função é essencial para a manutenção da ordem social e para a realização dos interesses comuns. A vida pública envolve a interação entre os indivíduos e o Estado, bem como a participação na gestão dos assuntos públicos.

De acordo com a doutrina, a vida pública é uma função social que se desenvolve no âmbito da sociedade, sendo caracterizada pela participação dos cidadãos na tomada de decisões coletivas. Esta função é essencial para a manutenção da ordem social e para a realização dos interesses comuns. A vida pública envolve a interação entre os indivíduos e o Estado, bem como a participação na gestão dos assuntos públicos.

De acordo com a doutrina, a vida pública é uma função social que se desenvolve no âmbito da sociedade, sendo caracterizada pela participação dos cidadãos na tomada de decisões coletivas. Esta função é essencial para a manutenção da ordem social e para a realização dos interesses comuns. A vida pública envolve a interação entre os indivíduos e o Estado, bem como a participação na gestão dos assuntos públicos.

O conceito de função social da vida pública é uma função social que se desenvolve no âmbito da sociedade, sendo caracterizada pela participação dos cidadãos na tomada de decisões coletivas. Esta função é essencial para a manutenção da ordem social e para a realização dos interesses comuns. A vida pública envolve a interação entre os indivíduos e o Estado, bem como a participação na gestão dos assuntos públicos.

Em relação à vida pública, é importante que a sociedade esteja organizada de forma a permitir a participação dos cidadãos na tomada de decisões coletivas. Esta organização deve ser baseada em princípios de transparência, accountability e participação ativa dos cidadãos.

Os direitos políticos são aqueles que permitem ao cidadão participar da vida pública, sendo essenciais para a realização da função social da vida pública. Estes direitos incluem o direito de votar, o direito de ser eleito, o direito de participar de referendos e plebiscitos, entre outros.

controle da dieta, remoção mecânica e química do biofilme.
Os métodos a nível profissional são: aplicação de selante nas fissuras e fissuras, orientação profissional e aplicação tópica de flúor. Os métodos citados serão descritos a seguir:

- Controle da dieta:

Sabemos que para que ocorra a doença cárie, o biofilme presente na superfície dentária precisa metabolizar a sacarose proveniente da dieta e formar ácidos. Quando não neutralizada, devido ao consumo excessivo de carboidratos fermentáveis e a constante produção de ácidos, dá início a lesão de cárie. Dessa forma o controle do consumo de carboidratos fermentáveis é de extrema importância no controle e prevenção da cárie dentária.

Pensando no conceito atual de promoção de saúde o controle da dieta é importante não só para a prevenção da cárie dentária, mas também para a redução de desequilíbrios fisiológicos e evitar doenças futuras, como diabetes, pressão alta, obesidade.

Estudos recentes tem demonstrado que ~~o~~ o consumo variado de alimentos, como vegetais e verduras, não está sendo ingerido pelas crianças; ao contrário, elas estão ingerindo, cada vez mais, alimentos industrializados e carboidratos fermentáveis.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) práticas alimentares saudáveis incluem:

① aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade. Após os 6 meses e mais, gradualmente, a incluir alimentos. Por 12 meses, a criança já deve estar tomando a refeição oferecida para toda a família. A alimentação precisa ser variada com, carboidrato, legumes, verdura, proteína, frutas.

② evitar carboidratos fermentáveis até os 2 anos de idade. Esse fator é determinante; sabe-se que crianças que

~~Por~~ consumo precoce antes dos 2 anos de idade, tem uma preferência por açúcar não só na infância, como na vida adulta. Essa preferência por açúcar faz com que a criança não tenha vontade de experimentar outros alimentos, inclusive os mais saudáveis. Além disso, o consumo de sacarose antes dos 2 anos de idade faz com que a ~~microbiota~~ microbiota bucal ~~de~~ da criança seja substituída por uma microbiota cariogênica (patogênica).

③ Caso o consumo de açúcar seja feito antes dos 2 anos de idade, devido a fatores sociais, familiares, essa oferta deve ser feita apenas como sobremesa, e principalmente durante os finais de semana.

④ Evitar o uso de mamadeiras com chá, suco, leite com adoçante ou açúcar.

⑤ as refeições devem ser feitas em horários determinados, deve-se evitar as "beliscadas" durante o dia, porque dessa forma o pH bucal fica sempre ácido, não conseguindo voltar à normalidade devido a constante oferta de alimentos. É sabido que pH ácido é o fator de risco para a cárie dentária.

Dessa forma, o profissional precisa ter conhecimento sobre esses fatores para orientar a população sobre a importância de uma dieta ~~adequada~~ equilibrada e saudável.

~~Atenção:~~

~~O profissional deve~~

Um estudo em São Leopoldo, Brasil, mostrou que os pais que foram orientados sobre a importância do controle da ingestão de açúcar e de se ter uma dieta saudável, tiveram uma diminuição no número de cáries precoces na infância, mostrando a importância dessa informação para o controle da cárie dentária.

- ~~Uso~~ Uso de flúor:

O ~~fluor~~ fluoreto foi introduzido ^{para o controle da cárie,} quando começaram a observar uma diminuição do caso de cárie dentária em populações que tinham acesso a água fluorada de abastecimento público. Nessa época acreditava-se que o fluoreto aumentava a resistência do esmalte dentário e evitava que as bactérias presentes na cavidade bucal metabolizassem o açúcar, ~~se produz~~ evitando assim, a formação de ácidos.

Hoje sabemos que o fluoreto atua de uma forma físico-química (local) e que após o início do uso de identificação fluorada, esse se tornou a forma mais importante do uso de fluoreto, mas não invalidando ~~o~~ o consumo de água fluorada.

O mecanismo de ação do fluoreto se baseia na presença constante do fluoreto de cálcio (CaF_2) na cavidade bucal, principalmente na saliva após o uso sistêmico ou local de fluoreto. O consumo excessivo de sacarose faz com que o pH bucal fique sempre ácido (devido a ~~metab~~ produção de ácidos pelas bactérias). A saliva, devido sua ação tampão, consegue inicialmente neutralizar esses ácidos, mas quando o consumo ~~de açúcar~~ de sacarose é excessivo a saliva não consegue mais neutralizar, deixando o pH sempre baixo. Quando o pH atinge níveis críticos (pH 5,5 para esmalte e 6,5 para dentina) começa a ocorrer a dissolução de hidroxiapatita, que se liga ao CaF_2 formando a fluorapatita que se deposita ~~no~~ no dente, evitando assim a ~~desmineralização~~ desmineralização e ativando a remineralização, ~~prevenindo~~ prevenindo assim o início e progressão da cárie dentária. O pH crítico da fluorapatita é 4,5, sendo assim, se o consumo de açúcar continuar e o pH cair para 4,5, ~~o~~ a fluorapatita também irá sofrer sua dissolução, isso é, continuará o processo de desmineralização e consequentemente progressão da cárie dentária.

Sabemos que o flúore não tem efeito antimicrobiano e não é capaz de impedir a formação de ácido pelas bactérias, mas é de extrema importância por evitar a desmineralização da estrutura dentária e possibilitar a remineralização. Apesar de alguns estudos já terem mostrado o efeito do flúore no biofilme, sabemos que a concentração para que isso ocorra deve ser muito alta, o que não ocorre quando utilizamos de forma local ou sistêmica.

Por seguir ~~estes~~ os métodos de uso de flúore:

① água fluorada:

O flúor presente na água de abastecimento público é absorvido pelo trato gastrointestinal e direcionado para a saliva para formar o reservatório de flúore, o CaF_2 . O consumo dessa água deve ser feito diariamente para manter sempre a concentração de flúore na saliva. Apesar de não ser o método mais importante de obtenção de flúore, deve-se sempre ser utilizado.

② dentifício fluorado:

Após seu descobrimento, logo se tornou o método mais eficaz para obtenção de flúore, principalmente por associar o flúore com a remoção mecânica do biofilme. Após a escovação, o flúore fica na saliva de 1-2 h, por isso também que a escovação deve ser sempre realizada.

Estudos mostram que a escovação com dentifício fluorado é mais eficiente na controle e prevenção da cárie dentária do que quando a escovação é realizada sem o dentifício fluorado.

A Associação Brasileira de Odontopediatria recomenda o uso de no mínimo 1.100 ppm de flúor no dentifício. Concentrações menores, como por exemplo 550 ppm de flúor, não mostram efeito semelhante a concentração de 1.100 ppm, sendo assim, seu uso

não é indicado.

Uma preocupação frequente em relação ao uso de flúor é a fluorose. Estudos já demonstraram que crianças que não conseguem cuspir deve ~~seu~~ fazer a escovação 2x ao dia com uma quantidade mínima de 0 equivalente a um grão de arroz de dentifício fluorado. Crianças que já conseguem cuspir a quantidade pode aumentar para ~~esse~~ 0 equivalente a uma ervilha. Dessa forma, seguindo essas orientações, ~~há~~ existe o risco de fluorose dentária é muito baixo. É caso raro, será ~~mais~~ ~~para~~ raro, porque casos graves são raros. Além disso, a dorça cárie occlusa sendo mais prejudicial do que a fluorose dentária.

Desse modo, a recomendação é escovação dentária após o momento da primeira dentição decidua (por ~~até~~ volta dos 6 meses de vida) 2x ao dia, com dentifício fluorado (concentração de pelo menos 1.100 ppm de flúor).

③ Enxaguatório com flúor:

~~Além disso, orientar que as~~ As evidências são fracas em relação ao uso de enxaguatório contendo flúor para prevenção e controle de cárie dentária. Além disso, está contra-indicado em crianças menores de 6 anos de idade por não saberem cuspir, podendo ser tóxico. Atualmente, existem ~~dois~~ duas concentrações disponíveis com 0,05% de NaF por uso diário e ~~0,1~~ 0,2% de NaF por uso semanal. O profissional deve avaliar bem o caso para indicar o uso de enxaguatório com flúor.

④ aplicação profissional de flúor:

A aplicação profissional de flúor deve ser realizada de forma terapêutica, isto é, quando ~~há~~ há risco de cárie ativa. Com as evidências atuais sabemos que com a presença ou controle a aplicação profissional de flúor é

considerado substituto. O profissional deve fazer um bom exame clínico para avaliar a atividade da lesão, avaliar fatores de risco para a cárie dentária como, biofilme bucal, hábitos precários de higiene bucal e dieta cariogênica para indicação da aplicação profissional de flúor. Os produtos disponíveis atualmente são:

a) géis fluoretados: a aplicação pode ser feita ~~de 2~~ de 2 a 3 x ao ano. Com moldeira aplica-se o gel por 1 minuto, estudos têm demonstrado que o efeito do flúor ocorre no primeiro minuto. Evidências atuais também não recomendam não comer nos 30 minutos seguintes da aplicação do flúor.

b) espumas fluoretadas: funciona da mesma forma que os géis, com moldeiras, aplicação por 1 minuto também e recomenda-se aplicar de 2 a 3 x ao ano. Para ambos (espumas e géis), o paciente deve estar sentado para não ocorrer o risco de engasgo.

c) verniz fluoretado: o mais eficiente para ~~o~~ a inativação de lesões ativas, por estar mais concentrado, e ser aplicado ~~de~~ diretamente na lesão. É viscoso e pegajoso ficando no dente e liberando o flúor. Duraphat é a marca mais utilizada.

- Remoção ^{mecânica} ~~química~~ do biofilme:

~~O uso de escovadoras bucal é considerado essencial no controle do bio~~

Para que a doença cárie ocorra, o biofilme precisa estar presente na superfície dentária. Uma outra forma de prevenir a doença é eliminar / reduzir o biofilme por meio da escovação dentária (remoção mecânica). Como já mencionado a escovação deve ser realizada 2 x ao dia com dentífrico fluoretado. A escova deve ser macia, do tamanho da boca da criança e as técnicas de escovação deve ser ensinadas para a criança (dependendo da idade) e para os responsáveis. O uso de fio dental também deve ser realizado para o controle

principalmente em dentes permanentes. Em dentes decíduos, as evidências ainda são fracas.

Em alguns casos pode-se selar dentes que apresentem lesão inicial de cárie. Aqui o objetivo é isolar as costuras do meio leucal, isto é do substrato, isolando a lesão de cárie.

Pode usar:

① selante resinoso: mais utilizado, apresenta sucesso clínico e grande longevidade. Não libera flúor e para sua aplicação não pode ter saliva, o meio precisa estar seco.

② selante ionomérico: libera flúor, indicado quando não é possível isolar absoluto, baixa longevidade.

③ selante fluído: resina flow: mais fluído e conseqüentemente mais fácil aplicação e consegue penetrar bem nos fissuras e fissuras. Apresenta alta longevidade, não libera flúor.

~~④ selante~~

Técnica:

① isolar absoluto, principalmente quando for usar selante resinoso e resina flow.

② aplicação de ácido fosfórico 37% (30s em dente permanente e 15s em decíduo), lavar bem e secar. Quando for utilizar selante ionomérico passar ácido poliacrílico por 15s.

③ aplicação do selante com uma sonda exploradora, adaptar bem o selante no fundo e fissuras. Para o selante resinoso: fotocurar e para o ionomérico, esperar a presa inicial e depois aplicar o verniz (varnish).

④ Verificar a adaptação do selante.

⑤ ajuste oclusal

- Considerações finais:

Como mencionado, a cárie dentária é totalmente evitável, mas mesmo assim seus números continuam altos, principalmente

em populações mais desfavorecidas. Dessa forma políticas públicas precisam ser realizadas com o intuito de fazer a informação chegar para todos e assim diminuir a prevalência de cárie dentária.