

Segundo os últimos dados epidemiológicos das Organizações das Nações Unidas (ONU), a cárie é a doença crônica não transmissível mais prevalente do mundo. Num documento estima-se que até 2030 esses números serão ainda maiores. Diante do exposto, há uma grande mobilização mundial em fomentar ações de prevenção e promoção de saúde oral para que haja mudanças no panorama global. Nos dias atuais, esses números são ainda maiores e, por isso, é tão valioso o papel da Odontopediatria em promover a saúde oral e combater a doença cárie. Prevenir a doença cárie implica em uma série de recomendações de prevenção para a saúde no geral, principalmente outras doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, entre outras. Dentro dessas ações quais estão a melhora da alimentação, reduzindo o consumo de açúcar e diversificando o consumo de macro e micronutrientes; prática regular de atividades físicas, manejo do estresse; evitar uso de substâncias tóxicas e outras substâncias que contenham disruptores endócrinos; dormir com a qualidade e quantidade adequadas. Porém, além dessas ações gerais, é necessário aprofundar um pouco mais na etiologia da cárie dentária para entender melhor como prevenir. O que antigamente se pensava em ser uma doença biofilme-açúcar-dependente, evoluiu conceitualmente para uma etiologia multifacetada, com âmbitos individuais, como a ingestão de açúcar com grande frequência, os microrganismos presentes no hospedeiro e

talento de higiene, mas também em um nível mais global, como a comunidade na qual ele está inserido, a cultura, o nível socioeconômico e o nível educacional no qual ele está inserido também farão parte da complexidade que envolve a doença. As crianças com cárie têm sua qualidade de vida diminuída, seja por conta da dor, de não conseguirem se alimentar adequadamente, seja por questões estéticas ou mesmo por sofrerem bullying no colégio, como cita Scarparo em seu livro. Isso, somado a todas as questões supracitadas, ressalta a importância da prevenção. Como os números mostram, não é uma tarefa fácil, principalmente por seu caráter multifatorial e na prática clínica muitas vezes parecer estar "enxugando gelo", como os populares dizem, pois as lesões de cárie não suturam-se, tratam-se, mas a família não consegue mudar os hábitos e a doença cárie continua. Desse modo, é imprescindível conseguir que os pais e responsáveis pela criança compreendam nossas orientações de maneira eficaz. É necessário que eles vivam alinhados com os tutores, mestres, a importância das nossas ações de saúde. Para isso, existe a literacia em saúde, como citado no livro de Scarparo. A literacia em saúde deve ser primeiramente funcional, para que o público entenda o que estamos querendo dizer; mas deve evoluir para um nível interacional no qual se consegue um diálogo com o ouvinte, podendo usar as suas próprias palavras e, por fim, para um nível crítico, no qual o ouvinte compreende o que queria ser.

transmitido, tirou dúvidas e faz parte do processo, sugerindo alguma ação ou criticando alguma sugestão que faça parte do processo. Porém, tudo isso é um processo que deve ser construído aos poucos juntamente com o público-alvo: pais, responsáveis, crianças e adolescentes. Uma ferramenta que vem sendo muito utilizada nesse processo é a entrevista motivacional. Diferente da anamnese tradicional, na qual o odontopediatra segue uma sequência lógica de perguntas e o entrevistado só responde; na entrevista motivacional o entrevistado se faz sujeito integrante e participativo da entrevista. Sistematicamente, ela varia-se em alguns passos: primeiro, através da entrevista dialogada são identificados pontos que podem ser melhorados para prevenir a cárie. Em seguida, o odontopediatra e o entrevistado podem fazer um plano de ação, com metas e prazos claros para que haja mudanças de hábitos e por último um feedback do processo deve ser repassado, para que haja realmente a mudança. Além disso, os materiais educativos que são construídos para as ações de saúde oral devem seguir as orientações do índice do CDC de clareza, que são: a informação principal deve vir na primeira fala / frase do material; o objetivo proposto deve vir de forma clara, com fotos ou gráficos e a explicação de como o passo a passo; os números devem ser expressos de maneira clara para o leitor, como em gráficos, assim como os números dos riscos se não fizer a ação

usurpada ou os benefícios de serem feitos e apresentados dados de fontes confiáveis com nível de evidência científica. Essa recomendação é importante para que o material educativo produzido seja de qualidade e consigamos atingir os objetivos. As ações de saúde devem ser realizadas para a comunidade e na escola. Na prática clínica podemos incluir a entrevista motivacional e fazer ações em sala de espera, inovando, entre outras que ajudem os pais ou responsáveis num processo de literacia, de compreensão e de motivação como sujeitos que podem fazer a diferença na paralisação da doença. Como principais pontos a serem abordados nas ações em saúde e na motivação dos pais e responsáveis, é necessário incluir também questões mais específicas, como a higiene oral, uso de flúor, orientação de dieta, uso de selantes preventivos, uso de diamino fluorado de prata e outras medidas preventivas. Sobre a higiene oral, as evidências científicas apontam que bebês edêntulos não precisam realizar higiene oral, somente a partir do aparecimento dos primeiros dentes. A recomendação é que seja utilizada uma quantidade ideal de dentifrício fluorado de acordo com a idade - de 0 a 3 anos a quantidade ideal é um grão de arroz cru e acima de 4 anos a quantidade ideal corresponde ao tamanho de um grão de milho. Dessa forma, já vai ser suficiente para trazer os benefícios do flúor no controle da cárie e, caso haja deglutição do dentifrício, não ocasionará nenhuma reação tóxica, pois a quantidade de flúor é pequena e segura. Além disso, é preciso que haja frequência de

27
pelo menor duas vezes ao dia dessa escovação
com dentifúcio fluorinado, com uma escova
de dentes macia e com a cabeça de tamanho ade-
quado para cada tipo / tamanho de boca da
criança. A técnica de escovação deve ser adequa-
da na remoção do biofilme, mas não há evidên-
cias robustas que comprovem a superioridade de
uma técnica em relação a outra, segundo o
livro de Dietríguez Baradán em Evidências cientí-
ficas para a prática clínica em Odontopediatria.
Quanto ao dentifúcio fluorinado, ele deve ter a
concentração mínima de 1000 ppm. Deveremos lem-
brar que os dentifúcios a base de sílica possuem
todo o flúor disponível para seu mecanismo de
ação. Ainda sobre a higiene oral é importante
ressaltar o uso de fio dental para a limpeza
das regiões interproximais, principalmente de
dentes que não possuem diastemas ou espaços
primários entre eles, como é comum na denti-
ção decídua. O uso do fio dental deve ser ori-
entado pelo menor uma vez ao dia e reali-
zado pelo adulto responsável, principalmente em
crianças menores, orientando a envolver a face
interproximal do dente de modo a remover to-
da placa presente nelas, espaçando sempre a par-
te do fio que foi usada para usar uma parte
limpa do fio dental em uma nova superfície.
Desse modo, quanto antes forem implementados
todos os hábitos de higiene oral, melhor será
para a prevenção de cáries. Outro ponto impor-
tante na prevenção da cárie é o uso de fluoretos,

Como já foi introduzido acima com o uso das pastas fluorizadas. Porém, outros meios também podem ser usados, como a fluorização das águas de abastecimento público. Essa ação é tão importante, que um estudo realizado em Calgary (citado no livro de fluorização do professor Jaime Levy) mostrou que a cidade recibia flúor na água, mas devido protestos de pessoas anti-flúor conseguiram parar uma ação de saúde pública. Em alguns anos o índice de saúde oral piorou muito, demonstrando o poder preventivo na adição da água de abastecimento público. Nesse ponto, é importante salientar que o combate a desinformação, fake news e outros assuntos que não tem evidência científica sejam fortemente desencorajados nas ações de saúde pública e de litramento em saúde. Além do uso do flúor de forma coletiva (água do abastecimento público) e individual (dentifrúrios), também podemos fazer uso do flúor em ambiente do consultório, com o uso do flúor profissional, que pode ser na forma de gel, de verniz e de flúor em espuma. Esses tipos de flúor geralmente possuem uma concentração maior de flúor e são específicos na sua aplicação. O verniz é mais utilizado para velar os pacientes com mancha branca inicial de cárie, no processo de remineralização desse processo inicial sua aplicação deve ser feita com isolamento relativo, secagem da superfície e aplicação com microbrush. O flúor em gel e em espuma podem ser aplicados em moldura apropriada e com o tempo de um minuto. O livro de dire-

trizes para que não há evidência científica suficiente que suporte a recomendação antiga de passar 30 minutos sem comer nem beber água, por isso uma recomendação deve ser desmotivada. Para os vernizes, a recomendação geral seria 1 a 2 horas sem comer nem beber água para o flúor agir de maneira um máxima eficácia, apesar de já existirem no mercado flúor verniz com solubilização diferente, que só precisa de 15 minutos sem boca para fazer um efeito máximo, como o da 3M. Deve-se ter o cuidado com isolamento relativo e o cuidado na clínica, pois como esses flúores possuem concentrações maiores, o risco de deglutição e efeitos adversos como intoxicação aguda por flúor um maior. Outro tipo de flúor que pode ser usado é o diamino fluorato de prata, apesar das evidências não serem fortes, é recomendado seu uso principalmente em pacientes de pouca idade e poucos colaboradores com múltiplas lesões de cárie, para que essas lesões sejam inativadas e o tratamento possa ser continuado. Vale ressaltar que o diamino não pode ser utilizado em dentes com comprometimento pulpar e que onde é aplicado ele fica escurecido, como uma dentina marrom, por isso deve ser evitado um áreas mais estéticas. No que tange ao uso de substâncias no consultório para prevenção de cárie, também temos os selantes resinosos e ionomiméticos. Estes devem ser usados em pacientes com alto risco à cárie, principalmente no

caso de molarus em erupção (Lionomênicos). Os selantes podem, ainda, serem utilizados em cárie em meta-de externa de dentina, com cavidade em esmalte de até 3 mm, para evitar sua progressão. Porém, cuidados com a correta indicação e acompanhamento de um ser tomados. Por fim, outras substâncias estão sendo utilizadas para prevenção da cárie, como o uso de substâncias antimicrobianas, uso do xilitol e do CPP-ACP. Quanto às substâncias antimicrobianas, o uso da clorxidina é o padrão-ouro e ela vai agir tanto na diminuição de microorganismos do grupo mutans, como desorganizando a placa. Porém, ela tem a desvantagem de não poder ser utilizada por muito tempo por seus efeitos adversos, como mancha-mento nos dentes e alteração do gosto pelo paciente. Nesse sentido, estudos vem sendo feitos principalmente com óleos essenciais que por serem substâncias naturais tem demonstrado serem menos tóxicas. Um exemplo é o óleo essencial de alcrim-pimenta, uma planta nativa do Brasil (norte de Minas Gerais e na região nordeste) e que geralmente possui carvacrol e timol como seus principais constituintes. Essas substâncias tem demonstrado tanto potencial antimicrobiano contra as bactérias do grupo mutans quanto efeito anti-queiroso sobre o alcrim. Esse efeito é importante principalmente na cárie precoce da infância, que tem forte sinergismo inter-vidas. Porém, os estudos ainda não são suficientes para um bom nível de evidência e indicação clínica, porém se mostram promissoras. O uso do xilitol tem se

intemperado como preventivo na formação da placa cariogênica, assim como de outros políeis como o xeritrito, mas também precisam de uma evidência científica mais robusta para o uso dele de maneira isolada na clínica. Por fim, o uso do CPP-ACP, extraído da caseína presente no leite, tem se mostrado promissor na prevenção e no suporte à remineralização, mas ainda precisa de mais evidências para seu uso. Importante salientar que nenhuma das medidas devem ser utilizadas de maneira isolada, mas sempre como coadjuvantes no processo de prevenção. Ainda no tocante à prevenção, sendo um um dos pilares da prevenção está a alimentação, por a cárie ser açúcar-dependente. É importante ressaltar que a amamentação exclusiva deve ser motivada e protegida até os 6 meses de idade e após esse período ela deve ser continuada até que o binômio mãe-lulê opte por parar. É preciso dizer que a amamentação não causa a cárie um si, porém uma alimentação rica em açúcar, com pobre higiene oral durante o dia e amamentação noturna frequente pode ser potente potencializador da cárie da primeira infância e deve ser desncorajada. Além disso, o açúcar deve ser evitado pelo menos até os 2 anos de idade, período no qual as preferências alimentares estão sendo formadas, porém, apesar de não ser proibido, deve ser desencorajado. O consumo de açúcar diário incomendado deve ser 5% do consumo energético diário e isso é facil-

mente ultrapassado com um pacote de bolachas recheadas, por exemplo. Esse açúcar muitas vezes escondido nos alimentos deve ser demonstrado de modo claro para os pais, como a confecção de quadros mostrando a quantidade de açúcar em alimentos frequentemente usados pelas crianças, como sucos ou achocolatados, um caixinha, refrigerantes, biscoitos, docinhos, etc. Além do problema do açúcar, há também a falta de ingestão de macro e micronutrientes adequados. Por isso, o Brail impõe uma lei para melhorar a alimentação nas escolas, com cardápio sendo feito por uma nutricionista e com alimentos mais saudáveis e entra em obrigatoriedade a partir de 2027. Enquanto isso, é nosso papel como profissionais de saúde, incentivar uma alimentação saudável, incluindo manobras lúdicas e divertidas de escolher os alimentos, ou diversificar, e encaminhá-los para o nutricionista quando necessário. Apesar de parecerem medidas simples é necessário acolher as famílias e colaborar nas suas dificuldades, para que possam estar sempre motivados na prevenção. Além das questões supracitadas, é importante também cuidar na frequência da alimentação, pois a cada refeição, principalmente com açúcar adicionado, há uma diminuição do pH. Se isso comum e muito frequente, a desmineralização pode ser maior que a remineralização (dentifrção fluorizada, tamponamento salivar, etc), levando ao surgimento da cárie. A alimentação, assim como tudo aqui exposto, são fatores importantes na prevenção da cárie.

