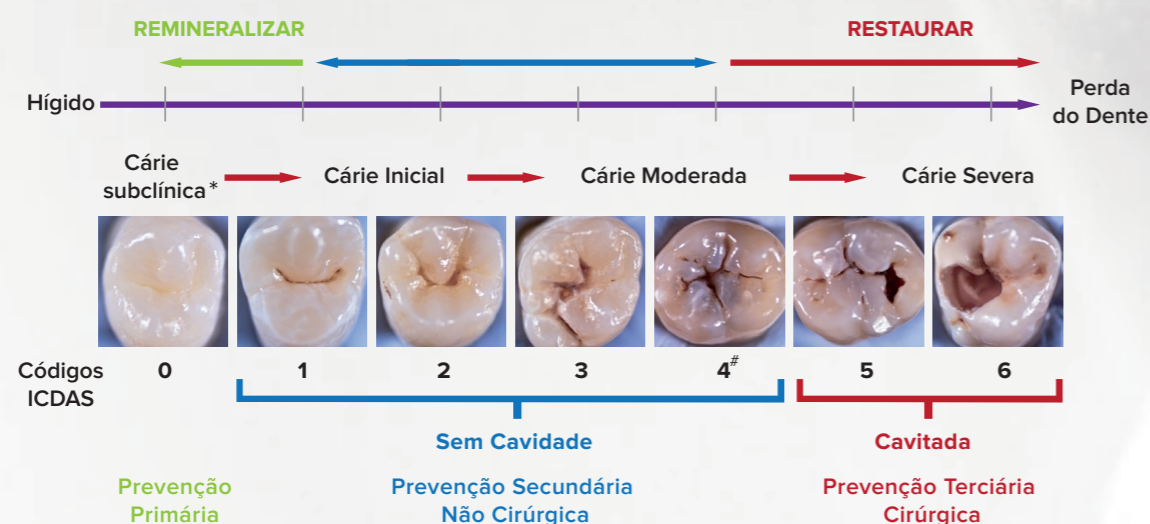


Guia auxiliar para a gestão e prevenção de cárie

O objetivo é reduzir o impacto do desenvolvimento da cárie, intervindo o mais cedo possível, controlando a progressão da doença e revertendo a lesão inicial de cárie através da remineralização. Idealmente, as lesões incipientes de cárie devem ser tratadas de forma menos invasiva possível, que evite a progressão da doença e permita ao paciente **a melhora e manutenção de sua saúde bucal**.

Compreender a atividade da lesão

O desafio fundamental é diferenciar entre lesão ativa, momento em que ocorre uma perda mineral e um desequilíbrio entre desmineralização/ remineralização, e uma lesão de gravidade similar, mas inativa, ou seja, que parou ou remineralizou. Uma correta avaliação da atividade da lesão tem implicações clínicas e econômicas significativas.



Termos odontológicos ICDAS	0	1	2	3	4#	5	6
Nenhuma alteração na translucidez do esmalte							
Primeira alteração visível no esmalte após secagem do dente							
Alteração no esmalte mesmo na presença de umidade							
Perda de integridade do esmalte							
Sombreamento da dentina por baixo do esmalte							
Cavidade com exposição da dentina evidente							
Cavidade extensa com dentina claramente visível							
Deteção ICDAS	0	1	2	3	4#	5	6

* por cárie se entende lesões cariadas

algumas vezes, os casos de sombreamento de dentina por baixo do esmalte podem necessitar tratamento cirúrgico

Avaliação do risco de cárie

A avaliação do risco de cárie de um paciente é essencial para determinar o nível apropriado de atenção preventiva. Muitas vezes os casos prévios de cárie são o melhor indicador, embora outros fatores devam ser considerados ao avaliar o risco.

ALTO RISCO	RISCO MODERADO	BAIXO RISCO
Três ou mais lesões de cárie nos últimos dois anos	Uma ou duas lesões de cárie nos últimos dois anos	Nenhuma lesão de cárie nos últimos dois anos, e sem mudanças nos fatores de etiológicos de cárie.
Medidas preventivas adicionais indicadas: • Educação do paciente (higiene oral, orientação da dieta) • Fatores protetores (flúor, selantes, estimulação salivar)		Não se indicam intervenções adicionais

Equilibrando os fatores etiológicos e de proteção à cárie

Fatores etiológicos

- ▶ Consumo frequente de açúcares na dieta
- ▶ Fluoretos inadequados
- ▶ Desequilíbrio homeostático do biofilme
- ▶ Disfunção salivar

Fatores de proteção

- ▶ Dieta saudável
- ▶ Escovação com creme dental com flúor, no mínimo 2 vezes ao dia
- ▶ Flúor tópico profissional
- ▶ Selantes preventivos e terapêuticos
- ▶ Função salivar normal

Desmineralização

Doença
Progresso da lesão

Risco de cárie
ALTO



Risco de cárie
MODERADO

Remineralização

Saúde
Regressão da lesão

Risco de cárie
BAIXO

Atuação

- ✓ Avaliar a atividade da lesão
- ✓ Transformar lesões ativas em inativas
- ✓ Determinar nível de tratamento apropriado
- ✓ Prevenir maiores danos
- ✓ Avaliar o risco de cárie
- ✓ Favorecer medidas preventivas
- ✓ Melhorar os hábitos de saúde bucal do paciente
- ✓ Minimizar as intervenções cirúrgicas

O sistema de avaliação de risco está adaptado a todas as faixas etárias e tem em conta os diferentes fatores de risco ao longo da vida, de acordo com as faixas etárias.

Fatores de risco universais

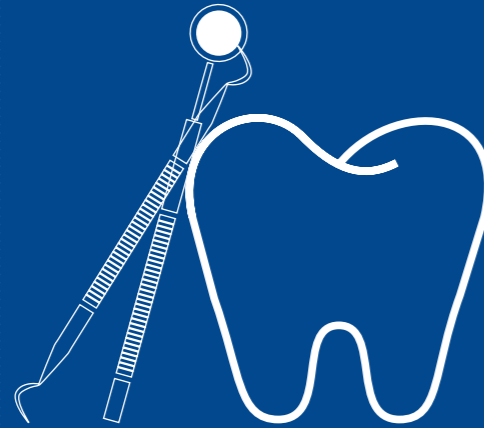
- Lesões ativas de cárie ou experiência de cárie
- Baixo nível socioeconômico
- Consumo frequente de açúcar

- Fatores de risco familiar (saúde bucal e nível de educação dos pais e irmãos)
- Fluxo ou pH salivar reduzido

- Higiene bucal deficiente
- Exposição insuficiente ao flúor

1

Avaliação do risco de cárie



- Consumo a longo prazo de medicamentos adoçados
- Obesidade
- Doença ou deficiência física/neurológica

- Período pré-eruptivo dos dentes permanentes:
- Aparelhos ortodônticos fixos
 - Condições dentais ligadas ao desenvolvimento (amelogênese imperfeita, etc)

- Consumo de álcool e tabaco

- Desinformação sobre cuidados bucais

- Dieta pouco saudável
- Distúrbio alimentares

- Histórico médico
- Erupção do terceiro molar
- Protetor bucal para prática de esporte

- Antecedentes familiares
- Piercings na boca
- Uso de drogas

- Dieta cariogênica

- Histórico médico (patologias gerais e bucais)
- Paciente usando diversos medicamentos

- Restaurações e próteses mal adaptadas

- Ambiente familiar e rede de assistência
- Dessocialização: sem conceito de higiene

- Mudanças na dieta (risco de deficiência nutricional e elevado consumo de açúcar)
- Problemas funcionais
- Análise da dieta ajuda a equilibrar as necessidades do paciente

- Maior nível de dependência, redução nas capacidades motoras finas ou possíveis deficiências

- Histórico de prótese removível: dento ou implantosuportadas
- Restaurações extensas associadas a higienização deficiente

2

Manutenção profissional



- Para todas as crianças de 3 anos ou mais, aplicação de verniz de flúor a uma concentração de 22.600 ppm no mínimo 2 vezes ao ano e até 4 vezes em crianças com alto risco

- Os selantes de fôssulas e fissuras devem ser aplicados após a erupção dos primeiros molares permanentes

- Em caso de alto risco de cárie, profilaxia profissional pelo menos 2 vezes ao ano
- Em caso de alto risco de cárie, aplicar selante nos primeiro e segundo molar permanente
- Em caso de alto risco de cárie, aplicação de verniz de flúor a uma concentração de 22.600 ppm a cada três meses durante um ano

- Lesões cariosas sem cavidades: aplicação de verniz de flúor a uma concentração de 22.600 ppm 4 vezes/ano
- Agentes de remineralização, aplicação de selantes resinosos ou selantes de fôssulas e fissuras como possíveis medicamentos terapêuticos
- Lesões que requerem restauração: preservar estrutura dental (se possível); aplicar tratamento tópico com flúor (gel/espuma/verniz)
- Selar ou reparar restaurações mal adaptadas sempre que possível

- Programa de acompanhamento segundo necessidades e capacidades do paciente
- Profilaxia com remoção de causas de retenção de placa
- Preenchimento com selantes bioativos de flúor
- Aplicação de verniz de flúor a uma concentração de 22.600 ppm no mínimo 2 vezes ao ano e no máximo 4

3

Paciente educação - manutenção

- Escovação supervisionada 2 vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir) com dentífrico fluoretado (pais/responsáveis)

- DENTIFRÍCIO FLUORETADO DE*:**
- 6 meses - 1 ano: 1.000 ppm de flúor na quantidade equivalente menor que um grão de arroz em gaze estéril ou escova dental para bebês
 - 1 - 3 anos: 1.000 ppm de flúor na quantidade equivalente menor que um grão de arroz
 - 3 - 6 anos baixo risco de cárie: 1.000 ppm de flúor na quantidade equivalente ao tamanho de uma ervilha
 - 3 - 6 anos alto risco de cárie: 1.450 ppm de flúor na quantidade equivalente ao tamanho de uma ervilha



- Escovação supervisionada 2 vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir) com dentífrico fluoretado (pais/responsáveis)

- DENTIFRÍCIO FLUORETADO DE*:**
- Baixo Risco de cárie: 1.000 - 1.500 ppm de flúor
 - Alto Risco de cárie: 1.500 ppm de flúor de 6-10 anos e 2.500 ppm de flúor de 10-12 anos

- Enxaguatório bucal à base de clorexidina ou flúor, fio dental e escova interdental, escovando sempre a língua

- Escovação com dentífrico fluoretado por dois minutos 2 vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir)

- DENTIFRÍCIO FLUORETADO DE*:**
- 1.500 ppm de flúor

- DENTIFRÍCIO FLUORETADO**
- Até de 2.800 ppm de flúor para maiores de 16 anos até de 5.000 ppm de flúor em casos de alto risco de cárie entre 16 e 18 anos de idade (com prescrição médica ou recomendação de um profissional)

- DENTIFRÍCIO FLUORETADO DE*:**
- Até de 5.000 ppm de flúor (com prescrição médica ou recomendação de um profissional em caso de risco elevado de cárie)

- No caso de síndrome de boca seca ou hipossalivação, mascar chicletes sem açúcar e usar substitutos salivares ou saliva artificial

- Higiene de próteses
- Cuidado com os tecidos moles
- Colutório bucal à base de clorexidina ou flúor

! RETORNO AO CONSULTÓRIO

2 vezes/ ano para crianças (consulte também as diretrizes de European Academy of Pediatric Dentistry e as diretrizes nacionais para crianças de alto risco*)

TODOS OS PACIENTES: 1 vez/ ano - Alto risco: 2 vezes/ ano (de acordo com o dentista para pacientes de alto risco* - consulte também as diretrizes nacionais)

Consulte as diretrizes nacionais sobre flúor. Em caso de risco de fluorose, recomenda-se a utilização de uma pequena quantidade (equivalente a 0,1 mg F) de dentífrico fluoretado de 1.000ppm para crianças pequenas. As concentrações de flúor mencionadas nessa guia estão de acordo com as recomendadas pela FDI.