

## Fatores de risco universais

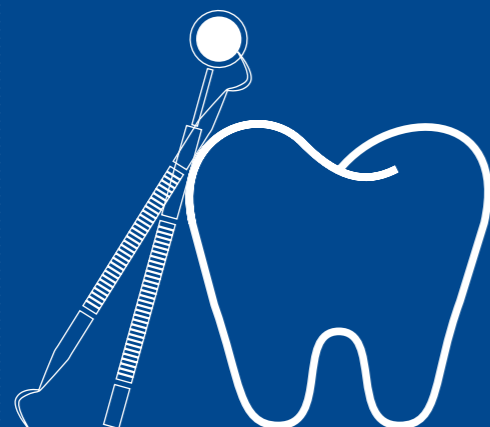
- Lesões ativas de cárie ou experiência de cárie
- Baixo nível socioeconômico
- Consumo frequente de açúcar

- 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 implantos suportadas
- 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 fósulas 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 primeiros 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 fósulas 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 dentifríco 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

TAMANHO GRÃO ARROZ TAMANHO ERVILHA

- Escovação supervisionada 2 vezes ao dia (após o café da manhã e antes de dormir) com dentifríco 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 dentifríco 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\*)

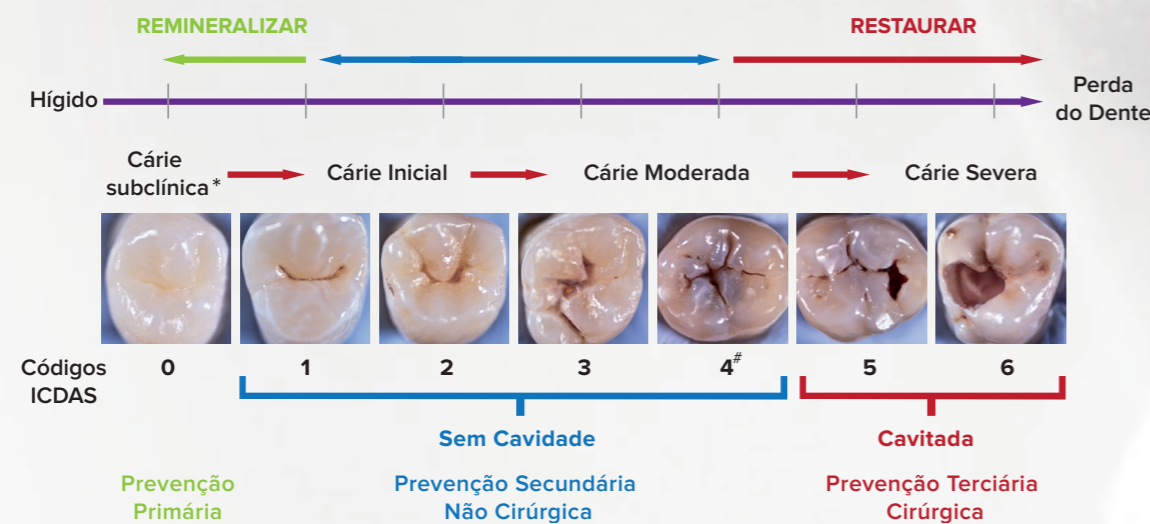
TODOS OS PACIENTES: 1 vez/ ano - Alto risco: 2 vezes/ ano (de acordo com o dentista para pacientes de alto risco\* - consulte também as diretrizes nacionais)

# 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 <sup>#</sup> | 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 <sup>#</sup> | 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:<br>• Educação do paciente (higiene oral, orientação da dieta)<br>• 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.