

DIAMINO FLUORETO DE PRATA

ABORDAGEM NÃO INVASIVA DA CÁRIE NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O Diamino Fluoreto de Prata (DFP) combina as propriedades antibacterianas da prata com os efeitos remineralizantes do flúor.¹

A sua aplicação é segura, eficaz, simples, rápida e indolor, o que a torna uma técnica apelativa para crianças muito jovens com múltiplas lesões de cárie ou com dificuldades de comportamento.²

Devido à sua eficácia, o DFP foi considerado pela Organização Mundial de Saúde uma ferramenta útil em saúde pública na abordagem da Cárie Precoce da Infância.³

Posteriormente, as academias europeia (EAPD) e americana (AAPD) de odontopediatria consideraram o DFP a 38% uma terapêutica elegível para estabilizar a doença em crianças de alto risco de cárie, atrasando ou evitando tratamentos mais invasivos.⁴

Alguns países têm implementado com sucesso o DFP em programas de saúde oral comunitária na população escolar e pré escolar.^{1,2}

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da terapêutica com DFP numa população pediátrica, para diferentes indicações clínicas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório, retrospectivo, utilizando a base de dados do Serviço Odontopediátrico de Lisboa, na aplicação informática para gestão de consultas.

A amostra selecionada é composta por 28 crianças, dos 3 aos 12 anos de idade, nas quais se aplicou DFP, num total de 61 dentes, durante o ano de 2020 (Figuras 1,2 e 3).

Essa aplicação baseou-se em:

1. **Indicações clínicas dentárias**
2. **Indicações relacionadas com o indivíduo**

Algumas crianças apresentam mais do que uma indicação.

Consultaram-se os registos clínicos até aos 12 meses após essa intervenção.

Consideraram-se estáveis os dentes presentes em boca em que não se verificou a necessidade de novas intervenções.



Figura 1: Lesão de cárie inicial.



Figura 2: Lesão de cárie após aplicação de DFP.



Figura 3: Vídeo da aplicação de DFP.

RESULTADOS

Nas 28 crianças deste estudo (61 lesões de cárie), a aplicação da terapêutica segundo as indicações clínicas dentárias distribuiu-se da seguinte forma: lesões de dentina assintomáticas, cavitadas ou não em 20 crianças (71,4%); lesões múltiplas não tratáveis numa só consulta em 16 crianças (57,1%); lesões de dentina não restauráveis em 2 crianças (7,1%); hipomineralização incisivo-molar em 1 criança (3,6%).

Quanto às indicações relacionadas com o indivíduo, 13 crianças (46,4%) foram consideradas não colaborantes ou apresentavam uma condição médica que limitou o tratamento invasivo; 11 crianças (39,3%) foram classificadas como pré-colaborantes.

De acordo com o critério de estabilidade previamente definido, foram consideradas estáveis 70,2% das lesões tratadas com o diamino fluoreto de prata entre os 6 e os 12 meses (Gráfico 1).

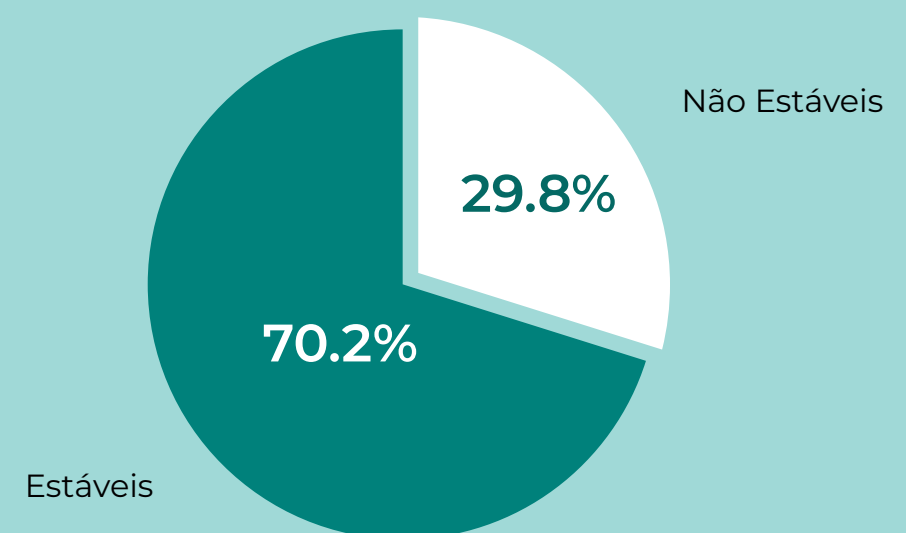


Gráfico 1 - Estabilidade da lesão entre os 6 e os 12 meses

DISCUSSÃO

Da amostra inicial foi possível o *follow up*, entre 6 e 12 meses, de 24 crianças. Estas apresentavam 47 lesões tratadas, das quais 70,2% foram consideradas estáveis neste período de tempo.

O carácter retrospectivo do estudo não permitiu uma análise abrangente da estabilidade, na medida em que não estavam disponíveis os dados completos para *follow up* em todos os indivíduos da amostra.

Outra limitação relaciona-se com o tamanho reduzido da amostra que dificulta a análise dos subgrupos, compromete a análise estatística e limita a capacidade de generalização para a população.

No entanto, este estudo preliminar contribui para o desenho de futuras investigações sobre o DFP. Recomenda-se o estudo em amostras maiores assim como a definição de critérios de estabilidade uniformizados como o índice ICDAS (*International Caries Detection and Assessment System*).

CONCLUSÕES

A terapêutica com diamino fluoreto de prata permitiu estabilizar lesões de cárie ativas quando não foi possível realizar um tratamento convencional (85,7%).

Paralelamente, verificou-se a estabilização da doença numa só consulta, em crianças com múltiplas lesões de cárie, revelando-se uma abordagem sustentável, eficaz e económica.

O período de estabilização de 12 meses é relevante num serviço comunitário em que a acessibilidade ao tratamento pode não ser imediata. Esta abordagem permite o estabelecimento de uma relação de confiança com a criança, que poderá facilitar intervenções mais invasivas no futuro, sendo útil também em contexto privado.

REFERÊNCIAS

1. Crystal, Y. O., & Niederman, R. (2019). Evidence-based dentistry update on silver diamine fluoride. *Dental Clinics of North America*, 63(1), 45.
2. Gao, S. S., Amarquaye, G., Arrow, P., Bansal, K., Bedi, R., Campus, G., ... & Chu, C. H. (2021). Global oral health policies and guidelines: using silver diamine fluoride for caries control. *Frontiers in oral health*, 2, 685557.
3. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/2021-eml-expert-committee/applications-for-addition-of-new-medicines/a.28_silver-diamine-fluoride.pdf?sfvrsn=e9d947bb_4.
4. <https://www.aapd.org/research/>.