

MANUAL DE BOLSO DO

GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA

PARA A PREVENÇÃO
E O TRATAMENTO NÃO
INVASIVO DA CÁRIE DENTÁRIA



Colgate

MANUAL DE BOLSO DO

GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA

PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO NÃO INVASIVO DA CÁRIE DENTÁRIA

**Resumo do Artigo Publicado
na Revista JADA**

Vol. 14 - N.º 5, Setembro/Outubro 2014

**e adaptado do “Manual de Bolsillo de la Guía Práctica Clínica
para la prevención y tratamiento no invasivo de la caries
dental - Elías Casals Peidró e M^a Ángeles García Pereiro”**

É PREFERÍVEL PREVENIR OU TRATAR A CÁRIE?

Qualquer paciente responderá que prefere prevenir a cárie a tratá-la a fim de evitar os efeitos negativos da doença (mal-estar e dor). O tratamento invasivo de uma lesão de cárie comporta a utilização de anestesia, um tratamento mais complexo que uma atividade preventiva, e consumo de tempo – por vezes não programável pelo facto de se tratar de uma urgência. Além de que o resultado será ficar com um dente reparado – por melhor que seja o tratamento – em vez de manter um dente intacto.

É MAIS BARATO PREVENIR QUE TRATAR?

Durante muito tempo tinha-se como certo que a prevenção rentabilizava o investimento, mas em termos puramente económicos esta relação nem sempre se confirma, já que em muitas situações prevenir é economicamente mais dispendioso do que tratar. Ainda assim, a maior parte dos pacientes preferirá prevenir a tratar desde que conheça a utilidade da prevenção a curto e a médio prazo.

PREVENIR A CÁRIE É RENTÁVEL PARA O PACIENTE?

Avaliar o investimento em prevenção a fim de evitar uma obturação, um tratamento endodôntico ou a necessidade de um implante é uma situação complexa, uma vez que o prazo de recuperação do investimento pode variar. A curto prazo, para um paciente de risco reduzido, não prevenir e limitar-se a tratar pode ser mais barato em termos económicos. Em Espanha, o índice CPO médio de um adulto jovem de 40 anos situa-se próximo de sete. Ou seja, desenvolveu uma média de sete lesões que requerem obturação num período de 34 anos (fixando a erupção definitiva aos seis anos). O que significa uma lesão nova em cada cinco anos. No entanto, a média de dentes restaurados em Espanha situa-se ligeiramente acima de 50%. Provavelmente, a média de tratamentos é de uma obturação aproximadamente em cada dez anos.

PREVENIR A CÁRIE É RENTÁVEL PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE ORAL?

No cenário atual de redução da patologia de cárie e das necessidades decorrentes do seu tratamento é extremamente importante fidelizar o paciente. Algumas razões para protocolar a prevenção:

- Qualquer profissional de saúde ético deve dar prioridade à prevenção e à manutenção da saúde dos seus pacientes em alternativa ao tratamento restaurador.
- O paciente que não entra na dinâmica de manutenção periódica pode demorar anos a marcar nova consulta por uma necessidade sentida, e a concorrência do setor pode fazer com que não regresse à última clínica onde foi assistido.
- Um paciente fidelizado à manutenção significa receitas estáveis ao longo do tempo, situação cada vez mais importante para manter uma clínica dentária a longo prazo num cenário de estreitamento das margens devido à intensificação da concorrência.
- As receitas geradas por um paciente de reduzido risco de cárie com uma manutenção protocolar são superiores às receitas geradas por um paciente que recorre à clínica apenas esporadicamente para receber tratamento. As diferenças económicas dependerão naturalmente dos honorários estabelecidos para cada atividade.
- Lidar com o custo decorrente da manutenção preventiva não requer financiamento económico para o paciente, uma vez que os custos são reduzidos e distribuídos de forma homogénea ao longo do tempo.
- A maior parte das atividades preventivas protocoladas podem também ser realizadas por higienistas orais.

GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO NÃO INVASIVO DA CÁRIE DENTÁRIA

Os profissionais de saúde precisam de diretrizes claras e simples que os orientem sobre as recomendações que devem fazer, e sobre as atividades clínicas que devem desenvolver para obter o melhor resultado na prevenção e no tratamento não invasivo das lesões de cárie. Entre os objetivos deste guia de prática clínica (GPC) inclui-se a identificação dos indivíduos que apresentam maior risco de cárie dentária para adotar uma estratégia específica de recomendações e atividades clínicas profissionais. É ideal efetuar a primeira avaliação durante uma consulta com a idade de um ano. É necessário reavaliar o risco em cada consulta de controlo, uma vez que os fatores de risco individual podem variar entre consultas.

Este GPC foi concebido para refletir a filosofia atual da prevenção, da monitorização e do tratamento não invasivo da cárie dentária.

A filosofia do tratamento remineralizador não invasivo surge a partir da investigação realizada nos últimos 30 anos e pretende ser uma ferramenta útil para:

- **O profissional de saúde oral** que procura diretrizes claras e protocoladas sobre as recomendações a fazer e as atividades clínicas profissionais a desenvolver num formato de consulta rápido, simples e esquemático.
- **O profissional de saúde** que não trabalha exclusivamente no setor da saúde oral, mas pretende melhorar as mensagens de promoção da saúde oral, fomentar a excelência nos cuidados próprios, e atuar como referenciador qualificado ao poder informar os seus pacientes sobre a eficácia das opções de tratamento disponíveis.
- **O paciente** que pretende aumentar os seus conhecimentos a partir de fontes fiáveis através de documentos técnicos de acesso livre disponíveis na Internet e facilmente compreensíveis. A leitura desses documentos permitir-lhe-á conhecer as diferentes recomendações preventivas e respetivo grau de eficácia, assim como os tratamentos não invasivos existentes classificados segundo a sua prova clínica.

Importa referir que este guia não pretende ser um padrão único e permanente para a prevenção e o tratamento não invasivo da cárie dentária. A decisão final sobre um procedimento clínico em particular deve ser tomada pelo profissional de saúde oral, após discussão ativa com o paciente ou com os seus pais / cuidadores acerca dos tratamentos disponíveis. Muitas das recomendações deste guia fazem parte dos cuidados próprios do paciente, e os produtos descritos não implicam necessidade de receita médica.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÁRIES

A prevenção primária da cárie dentária tem como objetivo manter os dentes saudáveis antes que se desenvolva a doença. A elevada prevalência da doença de cárie e as múltiplas sequelas das suas lesões conduzem à necessidade de efetuar uma avaliação do risco de cárie em todos os pacientes. Avaliar o risco de cáries (REDUZIDO / ELEVADO) consiste em fazer uma estimativa da possibilidade da sua ocorrência no futuro, neste caso o aparecimento de uma nova lesão de cárie. Entre os objetivos deste GPC inclui-se a identificação dos indivíduos que apresentam maior risco de cárie dentária para poder oferecer recomendações e poder desenvolver tratamentos não invasivos com o objetivo de evitar o início de novas lesões ou a progressão das já existentes.

Para prevenir e gerir a doença é ideal:

- Efetuar a primeira avaliação da saúde oral com a idade de um ano.
- Reavaliar sistematicamente o risco de cárie em cada consulta de controlo, uma vez que os fatores de risco individual podem variar entre consultas.

AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÁRIES



PRIMEIRA AVALIAÇÃO AO COMPLETAR O PRIMEIRO ANO DE VIDA. REAVALIAÇÃO PERIÓDICA EM FUNÇÃO DA IDADE E DO RISCO ESTABELECIDO

REAVALIAÇÃO



FATORES DE RISCO



SINAIS CLÍNICOS



FATORES DE PROTEÇÃO

A AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÁRIE IMPLICA UM EXAME ORAL COMPLETO E A AVALIAÇÃO DO RISCO EM TRÊS ÁREAS

UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS PROTOCOLADAS

PROGRAMA INFORMÁTICO: *CARIOGRAM*

QUESTIONÁRIO ONLINE: *CARES RISK SEMAPHORE*

QUESTIONÁRIO ESCRITO: *CAMBRA MODIFICADO*



RISCO REDUZIDO



ESTABELECI-
MENTO
DE RISCO



RISCO ELEVADO



DIAGNÓSTICO DE CÁRIES

O principal método de diagnóstico deve ser o diagnóstico visual do dente limpo e seco. As etapas iniciais de desmineralização subsuperficial da cárie dentária podem ser detetadas visualmente num dente seco, mas são impercetíveis num dente húmido.

A utilização de sonda afiada não é apropriada para a deteção de lesões de cárie oclusal devido à elevada taxa de falsos positivos, assim como ao risco de poder danificar a integridade do esmalte e facilitar a progressão de uma lesão.

A dificuldade no diagnóstico visual das lesões interproximais recomenda a utilização de testes complementares específicos. As radiografias interproximais (*bite-wing*) revelaram-se uma ferramenta importante para a deteção das lesões de cárie interproximais em molares e pré-molares, pela dificuldade do diagnóstico visual. Não é indicado realizar um estudo radiográfico de rotina com o propósito de detetar sinais de lesões antes de efetuar o exame clínico, nem realizá-lo em todas as visitas de controlo. Sugere-se um intervalo de um ano para a realização de radiografias interproximais (*bite-wing*) em doentes de risco elevado, e um intervalo entre dois e quatro anos em crianças e adolescentes de risco reduzido.

DIAGNÓSTICO DE CÁRIES



EXPLORAÇÃO VISUAL DE POSSÍVEIS LESÕES EM SUPERFÍCIES LIVRES E INTERPROXIMAIS COM DENTES LIMPOS E SECOS

NÃO UTILIZAÇÃO DE SONDA PONTIAGUDA (PROBABILIDADE DE RISCO IATROGÉNIO)



EXAMES COMPLEMENTARES



SUPERFÍCIE LISA

QLF
(ANÁLISE DA FLUORESCÊNCIA INDUZIDA PELA LUZ)



SUPERFÍCIE OCLUSAL

DIAGNODENT
(ANÁLISE DA FLUORESCÊNCIA INFRAVERMELHA INDUZIDA POR LASER)



SUPERFÍCIE INTERPROXIMAL

RAIOS X – RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE-WING)
(ENTRE 1 E 4 ANOS, EM FUNÇÃO DO RISCO) (NÃO É ÚTIL NA DENTIÇÃO TEMPORÁRIA)

DIAGNOCAM
(TRANSILUMINAÇÃO COM CAPTADOR DIGITAL) (EM CADA CONSULTA DE CONTROLO)



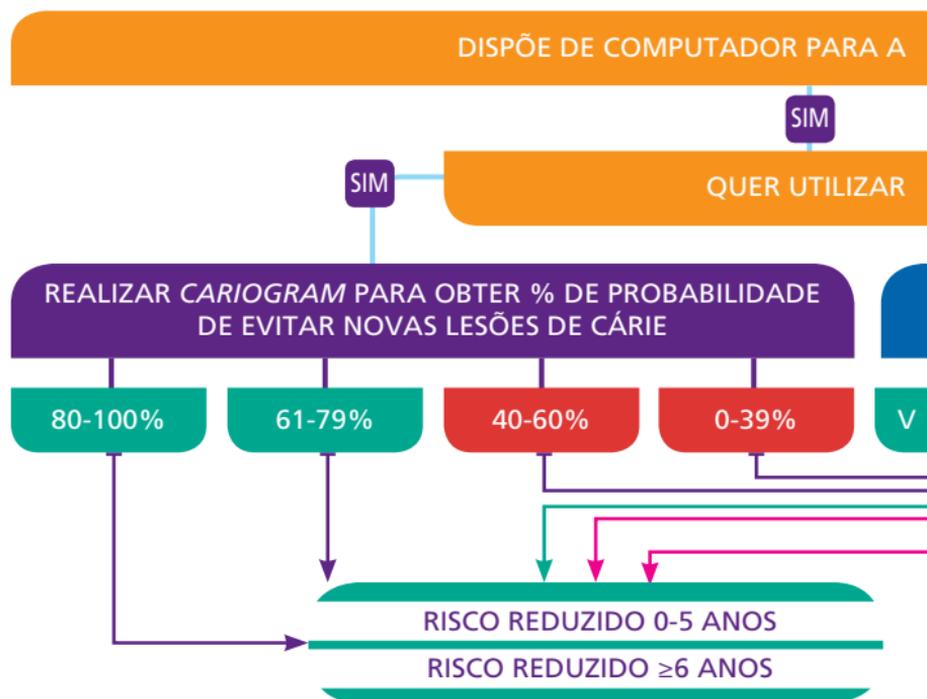
DOS 0 AOS 5 ANOS: CONTROLO TRIMESTRAL (RISCO ELEVADO) OU SEMESTRAL (RISCO REDUZIDO)
A PARTIR DOS 6 ANOS: CONTROLO SEMESTRAL (RISCO ELEVADO) OU ANUAL (RISCO REDUZIDO)

AValiação DO RISCO DE CÁRIES

Este guia de prática clínica permite utilizar três ferramentas para a avaliação do risco de cáries:

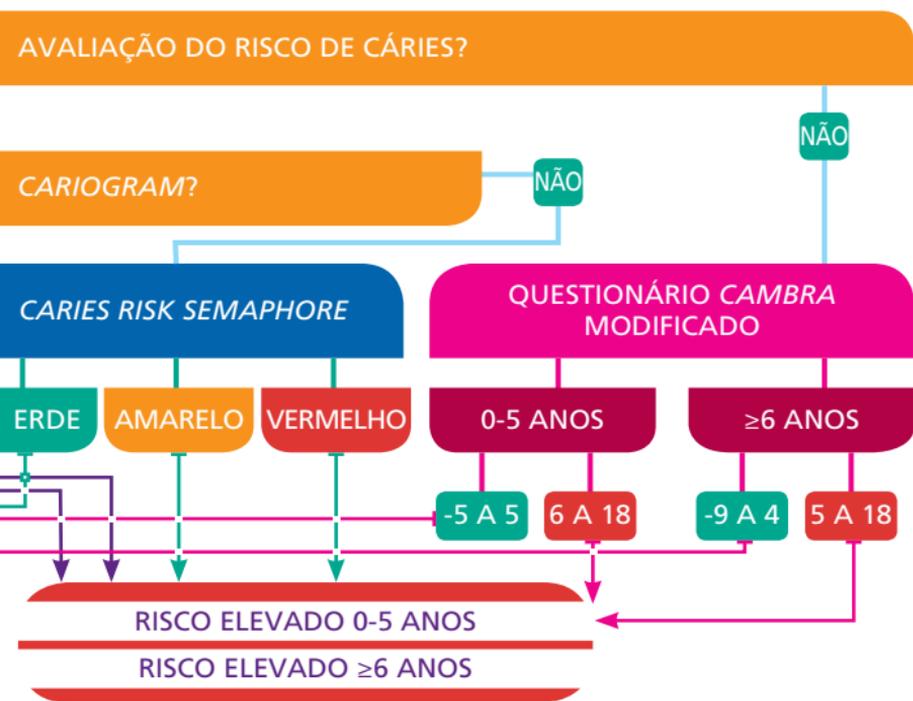
1. Cariogram: aplicação informática, que pode ser descarregado gratuitamente da Internet, que cria um gráfico circular de setores. Em função da dimensão do setor verde, o risco de cáries será classificado como reduzido (80% ou mais), relativamente reduzido (61-79%), intermédio (40-60%), e elevado (0-39%).

2. Questionário online: preditor do risco de cáries desenhado após avaliação do risco de cáries na população espanhola. Este questionário gratuito é válido para a população espanhola com dentição



definitiva www.cariesrisksemaphore.com. Para aplicar os resultados do *Caries Risk Semaphore* (CRS) recomendamos neste guia converter o nível de risco médio CRS num nível elevado do guia.

3. Questionário CAMBRA (questionário dos zero aos cinco anos e questionário a partir dos seis anos): estabelece quatro níveis de risco (reduzido, moderado, elevado e extremamente elevado). Os dois questionários foram traduzidos e as perguntas foram adaptadas ao contexto sociocultural espanhol, reconvertendo as suas quatro categorias de risco a duas apenas (elevado e reduzido).



CARIOGRAM

O programa informático mostra graficamente a probabilidade de evitar uma nova lesão de cárie. Obtém-se um resultado entre zero e 100% uma vez introduzidos um mínimo de seis fatores de risco. Quanto maior for a dimensão do setor verde mostrado no gráfico circular de setores, maior é a possibilidade de evitar o aparecimento de uma nova lesão de cárie. Em função da dimensão do setor verde, o risco de cárie será classificado como reduzido (80% ou mais) ou relativamente reduzido (61-79%), que consideramos como risco reduzido ou risco intermédio (40-60%), ou elevado (0-39%), que consideramos como risco elevado.

- 1 – Descarregar o programa *CARIOGRAM* (Windows ou OS X).**
- 2 – Instalar o programa *CARIOGRAM*.**
- 3 – Introduzir os dados do paciente e um mínimo de seis fatores de risco.**
- 4 – Imprimir folha de recomendações para o paciente.**

CARIOGRAM – AVALIAÇÃO DO RISCO DE CÁRIE

País/Área Risco normal

Grupo Risco normal

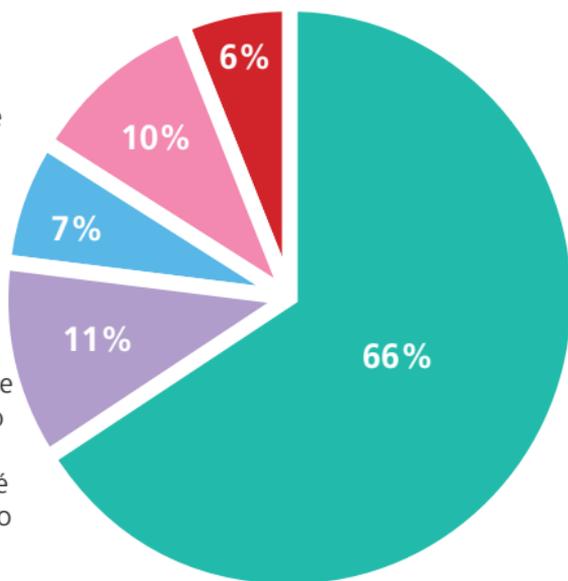
Pontuação de 0 a 3

Experiência de cáries	3	<i>Streptococcus mutans</i>	1
Doenças relacionadas	2	Uso de flúor	0
Dieta, conteúdo	2	Secreção de saliva	1
Dieta, frequência	0	Capacidade tamponante	0
Acumulação de placa bacteriana	2	Parecer clínico	1

Possibilidade atual de evitar novas lesões

Circunstâncias Suscetibilidade Bactérias Dieta

Exemplo do gráfico circular de um paciente com pontuações que revelam uma probabilidade de 66% de evitar novas lesões de cárie, risco relativamente reduzido segundo o *CARIOGRAM*, e que neste guia é assimilado ao risco reduzido.



CARIES RISK SEMAPHORE (CRS)

Questionário válido para a população espanhola com dentição definitiva. Requer a introdução de um total de quinze parâmetros, obtidos a partir da exploração clínica e radiológica, do emprego de culturas bacterianas e da anamnésia do paciente para avaliar o risco. No *Caries Risk Semaphore* são estabelecidos três níveis de risco (elevado – vermelho; médio – âmbar; reduzido – verde).

Para utilizar este questionário é necessário dispor de ligação à Internet, embora não seja necessário instalar qualquer programa. Esta aplicação *online*, em fase de desenvolvimento, atualiza periodicamente o cálculo do risco em função dos estados obtidos com a sua utilização.

- 1 – Entrar em www.cariesrisksemaphore.com
- 2 – Introduzir os dados do paciente e os quinze parâmetros.
- 3 – Reconverter o risco CRS ao guia de prática clínica (vermelho e âmbar = elevado; verde = reduzido).

QUESTIONÁRIO CAMBRA MODIFICADO

O questionário CAMBRA (*Caries Management by Risk Assessment*), promovido pela Associação Dentária Californiana, permite avaliar o risco mediante dois questionários (zero a cinco anos, e a partir dos seis anos) estabelecendo quatro níveis de risco (reduzido, moderado, elevado, e extremamente elevado). Os dois questionários foram traduzidos e as perguntas foram adaptadas ao contexto sociocultural espanhol, reconvertendo as suas quatro categorias de risco a duas apenas no GPC (elevado e reduzido). Material disponível em suporte papel ou acessível em www.sespo.es/guia e em www.colgateprofesional.es

CARIES RISK SEMAPHORE

Exame clínico e radiológico

1. Presença de lesões de c
ativas na dentina ————— 0
2. Presença de cáries
interproximais, em RX ————— 0
3. Presença de obturações ————— 0
4. Elevados níveis de placa
bacteriana ————— 3.00
5. Portador de aparelho
protésico ou ortodôntico ————— NÃO

Exames complementares

6. Contagem de *Streptococcus*
mutans na saliva ————— Reduzida
7. Volume de saliva estimado
em 5 min (ml/min) ————— 5.1
8. Capacidade tamponante
salivar ————— Elevada

Condicionantes

9. Dieta cariogénica ————— NÃO
10. Escovagem ————— 3
11. Adequada exposição ao flúor — SIM
12. Ingestão de substâncias
reduzoras do fluxo de saliva — NÃO
13. Tratamento com radioterapia — NÃO
14. Doenças com diminuição
do fluxo de saliva ————— NÃO
15. Condição social desfavorável — NÃO



CATEGORIZAÇÃO DA QUALIDADE DAS RECOMENDAÇÕES E DAS ATIVIDADES CLÍNICAS

Neste guia foi utilizada a classificação estabelecida pela Rede Escocesa de Diretrizes Intercolégiais (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network SIGN*).

Os diferentes níveis de potência das provas disponíveis estabelecem a força da mensagem reclassificando-a em mensagens como: "A: Extremamente recomendável"; "B: Recomendação favorável"; ou "C: Recomendação favorável não conclusiva". "D: Não recomendada / Não desaprovada" (reflete a falta de provas claras, nem a favor nem contra, de uma determinada atividade). Este guia mostra claramente os vazios existentes nas provas científicas atuais para que possam ser objeto de futuras linhas de investigação. Nos casos em que não foram obtidas suficientes

provas científicas para demonstrar os efeitos positivos de alguma ação preventiva, os próprios autores decidiram consensualmente tratá-los como uma atividade provavelmente eficaz e introduzir a recomendação sob a definição lata de “boa prática clínica” (BPC).

Graus de recomendação de acordo com as provas disponíveis

A

EXTREMAMENTE
RECOMENDÁVEL

No mínimo uma meta-análise, revisão sistemática ou ensaio clínico classificado como 1++ e diretamente aplicável à população-alvo do guia; ou um volume de provas constituídas por estudos classificados como 1+ e com grande consistência entre eles.

B

RECOMENDAÇÃO
FAVORÁVEL

Um volume de provas constituídas por estudos classificados como 2++, diretamente aplicáveis à população-alvo do guia e que demonstram grande consistência entre eles; ou provas extrapoladas a partir de estudos classificados como 1++ ou 1+.

C

RECOMENDAÇÃO
FAVORÁVEL
NÃO CONCLUSIVA

Um volume de provas constituídas por estudos classificados como 2+, diretamente aplicáveis à população-alvo do guia e que demonstram grande consistência entre eles; ou provas extrapoladas a partir de estudos classificados como 2++.

D

NÃO RECOMENDADA
NÃO DESAPROVADA

Provas de nível 3 ou 4; ou provas extrapoladas a partir de estudos classificados como 2+.

BPC

BOA
PRÁTICA CLÍNICA

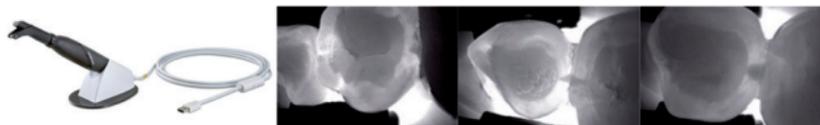
Recomendação consensual dos autores como atividade provavelmente eficaz, embora sem provas.

RADIOGRAFIAS INTERPROXIMAIS (*BITE-WING*)

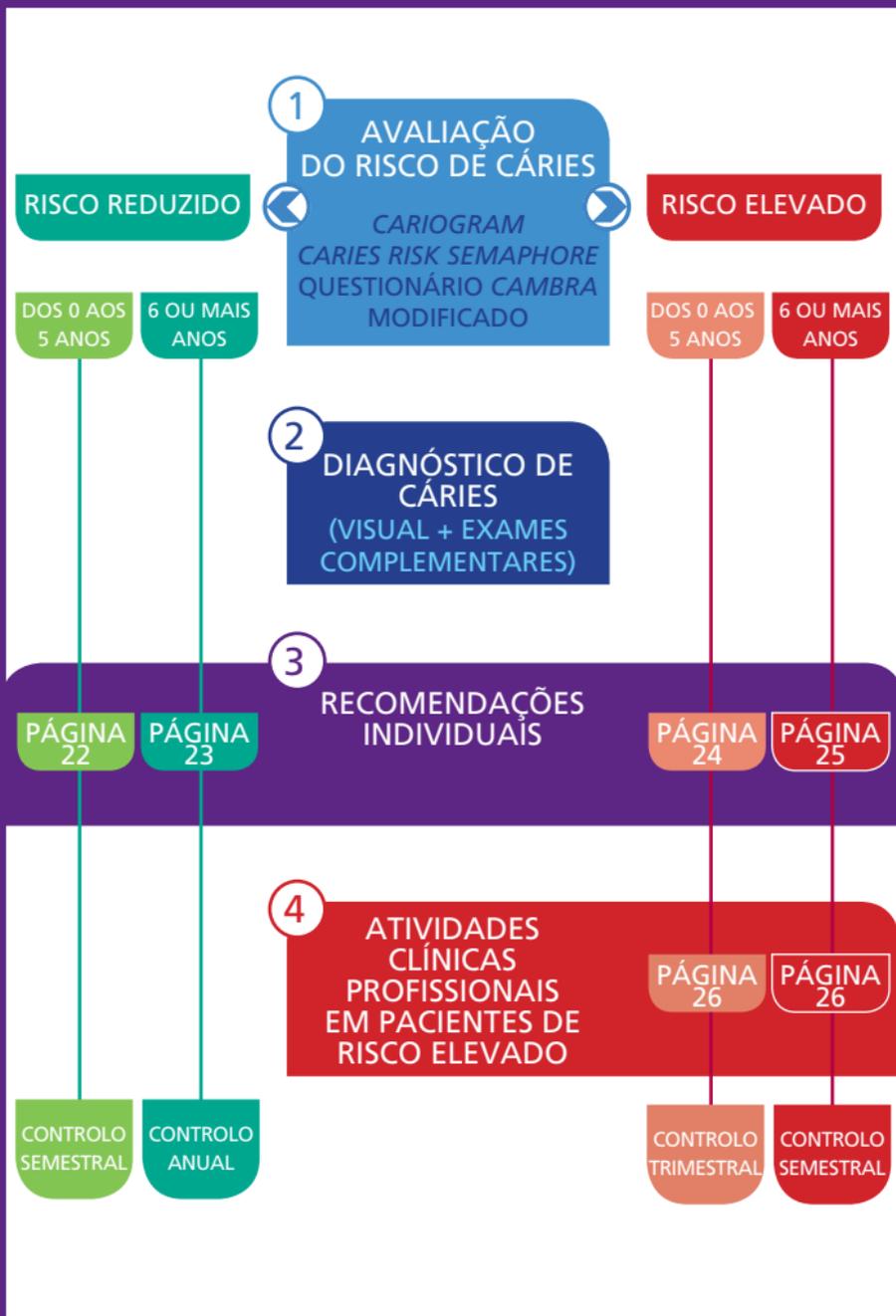


Método habitual de controlo de possíveis lesões de cárie interproximal. Diagnóstico mediante radiografia intraoral interproximal (película ou sensores) e irradiação externa. Utilização de radiação ionizante (redução da radiação com a radiologia digital). Frequência recomendada: entre dois e quatro anos, em função do risco de cáries.

TRANSILUMINAÇÃO MEDIANTE LUZ E CAPTAÇÃO COM SENSOR DIGITAL (*DIAGNOCAM*)



Novo sistema de controlo de possíveis lesões de cárie interproximal. Baseado na transiluminação com fibra ótica, luz com maior comprimento de onda (próximo do infravermelho) e menor dispersão com captador digital sem qualquer tipo de radiação ionizante. Frequência recomendada: em cada consulta de controlo, pelo facto de não apresentar risco para o paciente.



RECOMENDAÇÕES PARA O RISCO REDUZIDO 0-5 ANOS

A EXTREMAMENTE RECOMENDÁVEL	Escovar os dentes duas vezes por dia com um dentífrico que contenha flúor
B RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL	Após a escovagem, cuspir os restos de dentífrico, mas sem bochechar com água Utilizar um dentífrico com concentração de 500 ppm de flúor
C RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL NÃO CONCLUSIVA	Supervisionar a escovagem dos dentes das crianças Deve recomendar-se a ingestão e açúcares apenas durante as refeições principais Promover o aleitamento materno em exclusivo até aos 6 meses
D NÃO RECOMENDADA NÃO DESAPROVADA	Uma das escovagens diárias deverá ser à noite Promover a utilização de fármacos sem açúcar
BPC BOA PRÁTICA CLÍNICA	Dedicar 2 minutos à escovagem dos dentes Utilizar uma quantidade de dentífrico do tamanho de uma lentilha (0,125 mg) dos 0 aos 3 anos, e do tamanho de uma ervilha (0,250 mg) dos 3 aos 5 anos Utilizar uma escova de dentes elétrica

RECOMENDAÇÕES PARA O RISCO REDUZIDO 6 OU MAIS ANOS

A EXTREMAMENTE RECOMENDÁVEL	Escovar os dentes duas vezes por dia com um dentífrico que contenha flúor Utilizar um dentífrico com uma concentração mínima de 1000 ppm de flúor Utilizar um dentífrico com arginina
B RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL	Após a escovagem, cuspir os restos de dentífrico, mas sem bochechar com água Diminuir a ingestão de refrigerantes açucarados
C RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL NÃO CONCLUSIVA	Supervisionar a escovagem dos dentes das crianças Deve recomendar-se a ingestão de açúcares apenas durante as refeições principais
D NÃO RECOMENDADA NÃO DESAPROVADA	Uma das escovagens diárias deverá ser à noite Promover a utilização de fármacos sem açúcar
BPC BOA PRÁTICA CLÍNICA	Dedicar 2 minutos à escovagem dos dentes Utilizar uma quantidade de dentífrico do tamanho de uma ervilha (0,250 mg) Utilizar uma escova de dentes elétrica

RECOMENDAÇÕES PARA RISCO ELEVADO 0-5 ANOS

A EXTREMAMENTE RECOMENDÁVEL	Escovar os dentes mais de duas vezes por dia com um dentífrico que contenha flúor
B RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL	Escovagem semanal com um gel que contenha flúor (flúor sódico + flúor de aminas)
C RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL NÃO CONCLUSIVA	
D NÃO RECOMENDADA NÃO DESAPROVADA	Uma das escovagens diárias deverá ser à noite Reduzir o consumo de bebidas e comida doces, promover este consumo apenas durante as refeições principais Promover a utilização de fármacos sem açúcar
BPC BOA PRÁTICA CLÍNICA	Utilizar fio dentário de seda após a escovagem dos dentes (com a ajuda de um adulto) Recomenda-se instruir a criança na utilização diária do fio dentário de seda após a escovagem dos dentes Evitar o uso de biberão com bebidas doces para dormir

RECOMENDAÇÕES PARA RISCO ELEVADO 6 OU MAIS ANOS

A EXTREMAMENTE RECOMENDÁVEL	Escovar os dentes mais de duas vezes por dia com um dentífrico que contenha flúor Utilizar dentífricos com maiores concentrações de flúor (entre 1500 e 5000 ppm) Utilizar diariamente um elixir com 0,2% de flúor, independentemente da escovagem dos dentes
B RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL	Escovagem semanal com um gel que contenha flúor (flúor sódico + flúor de aminas)
C RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL NÃO CONCLUSIVA	
D NÃO RECOMENDADA NÃO DESAPROVADA	Utilizar comprimidos com flúor diluídos na boca Utilizar pastilhas elásticas ou comprimidos com xilitol no mínimo 5 vezes por dia com uma quantidade mínima de 1 g / toma Assegurar o uso de fármacos sem açúcar
BPC BOA PRÁTICA CLÍNICA	Utilizar sal com flúor Utilizar fio dentário de seda após a escovagem dos dentes Utilizar comprimidos com flúor diluídos na boca Valorizar o uso de fosfopéptidos da caseína Recomendar o uso de xilitol em grávidas (pastilhas elásticas ou comprimidos) no mínimo 5 vezes por dia com um conteúdo mínimo de 1 g / toma

ATIVIDADES PROFISSIONAIS RISCO ELEVADO 0-5 ANOS

<p>A EXTREMAMENTE RECOMENDÁVEL</p>	<p>Aplicar verniz de flúor 3 ou 4 vezes por ano</p>
<p>B RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL</p>	<p>Aplicar espuma de flúor APF duas vezes por ano Selar as lesões de cárie interproximais para evitar a sua progressão</p>
<p>C RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL NÃO CONCLUSIVA</p>	
<p>D NÃO RECOMENDADA NÃO DESAPROVADA</p>	<p>Aplicar semestralmente verniz de clorhexidina-timol a 1%</p>
<p>BPC BOA PRÁTICA CLÍNICA</p>	

ATIVIDADES PROFISSIONAIS RISCO ELEVADO 6 OU MAIS ANOS

<p>A EXTREMAMENTE RECOMENDÁVEL</p>	<p>Aplicar verniz de flúor 3 ou 4 vezes por ano (22.600 ppm) Aplicar vedantes oclusais em molares definitivos (resina ou ionómero de vidro)</p>
<p>B RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL</p>	<p>Aplicar gel de flúor APF (1,23%) duas vezes por ano Aplicar vedantes de fissura interproximal nas lesões de cárie interproximais para evitar a sua progressão</p>
<p>C RECOMENDAÇÃO FAVORÁVEL NÃO CONCLUSIVA</p>	
<p>D NÃO RECOMENDADA NÃO DESAPROVADA</p>	<p>Aumentar as consultas de controlo. Investigar sobre a dieta e melhorar os hábitos dietéticos Aplicar semestralmente verniz de clorhexidina-timol a 1%</p>
<p>BPC BOA PRÁTICA CLÍNICA</p>	

APRESENTAMOS O NOVO PADRÃO DE HIGIENE NA PROTECÇÃO CONTRA AS CÁRIES

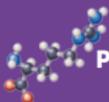
TESTADO POR 14.000 PESSOAS
E OITO ANOS DE INVESTIGAÇÃO
MÉDICA



Flúor

Neutralizador

ácidos provenientes
dos açúcares



PRO-ARGIN®

+

F⁻ Flúor

- Combate os ácidos formados na placa – a principal causa de cárie^{1,2}
- Proporciona uma remineralização quatro vezes superior³
- Permite uma reversão duas vezes superior das lesões recentes provocadas por cáries⁴
- Reduz o aparecimento de cáries em 20% em dois anos⁵

NOVO



COMBATE A CAUSA Nº1 DAS CÁRIES

Trabalhos científicos citados: 1. Wolff M, Corby P, Klaczany G, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A45-A54. 2. Santaripa P, Lavender S, Gittins E, et al. Submitted for publication in Am J Dent. 2013. 3. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24 (Spec Iss A):A32-A44. 4. Yin W, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Spec Iss A):A15-A22. 5. Kraivaphan P, Amornchat C, Tirratana T, et al. Caries Res 2013;47:582-590.

*Resultados de um estudo sobre remineralização comparativamente a um dentífrico normal com flúor, ambos com 1450 ppm de flúor.

**Resultados de um estudo de seis meses para avaliar as melhorias das cáries no esmalte através do método QLF™ (quantificação da fluorescência induzida por luz) comparativamente a um dentífrico normal com flúor, ambos com 1450 ppm de flúor.

***Resultados de um estudo clínico de dois anos comparativamente a um dentífrico normal com flúor, ambos com 1450 ppm de flúor.

A QLF é uma marca registada propriedade da Inspektor Research Systems BV.

Colgate®

Empenhada
num futuro sem cáries