

Cárie na Primeira Infância: Declaração de Bangkok da IAPD

1 – INTRODUÇÃO

O objetivo desta Declaração é obter apoio em todo o mundo para uma definição baseada em evidências e uma compreensão sobre as evidências em relação à etiologia, fatores de risco e intervenções para reduzir Cárie na Primeira Infância (CPI), assim como estimular abordagens e políticas colaborativas para diminuir esta doença crônica. Neste contexto, 11 experts de todo o mundo foram convocados pela *International Association of Paediatric Dentistry* (IAPD) para criar este documento.

2 – A DECLARAÇÃO DE BANGKOK DA IAPD

Cárie na Primeira Infância (CPI) é definida como a presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade. Dentes decíduos mantêm o espaço para a dentição permanente e são essenciais para o bem-estar da criança, uma vez que cárie dentária na dentição decídua pode determinar dor crônica, infecções e outras morbidades. CPI é prevenível, mas atualmente afeta mais de 600 milhões de crianças no mundo, geralmente permanecendo não tratada. Esta doença tem um grande impacto na qualidade de vida de crianças e suas famílias e representa um impacto desnecessário para a sociedade.

Cárie na Primeira Infância, como outras formas de cárie, é considerada uma doença dinâmica multifatorial, determinada pelo consumo de açúcar e mediada por biofilme que resulta no desequilíbrio entre os processos de des e remineralização dos tecidos duros dentários. A cárie dentária é determinada por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais relacionados ao meio do indivíduo. CPI compartilha fatores de risco comuns a outras doenças não transmissíveis (DNT) associadas ao consumo excessivo de açúcar, como doença cardiovascular, diabetes e obesidade. Consumo excessivo de açúcar determina produção prolongada de ácidos a partir de bactérias que se aderem ao dente e uma mudança na composição da microbiota oral e pH do biofilme. Se mantido, as estruturas do dente são desmineralizadas. CPI pode estar também associada com defeitos de desenvolvimento do esmalte.

O manejo apropriado da CPI a partir da informação dos pais, profissionais da saúde e agentes comunitários em saúde, assim como políticas baseadas em evidências são importantes para reduzir o impacto desta doença prevenível. Avaliação do risco de cárie contribui neste processo por estabelecer a probabilidade de um paciente ou de um grupo de crianças desenvolver lesões de cárie. Em nível individual, avaliação de risco é um elemento essencial para guiar a prevenção e tratamento. Em nível coletivo, a avaliação do risco de cárie pode guiar intervenções públicas e alocar tempo e recursos para aqueles com maior necessidade.

A prevenção e tratamento de CPI podem ser estruturados em três fases. Prevenção primária inclui melhorar o conhecimento de pais/cuidadores e trabalhadores em saúde, limitando o consumo infantil de açúcares livres em bebidas e comidas e propiciando exposição diária ao flúor. Prevenção secundária consiste no controle efetivo de lesões iniciais antes da cavitação, o que pode incluir aplicações mais frequentes de verniz fluoretado e aplicação de selantes de fissuras em molares suscetíveis. Prevenção terciária inclui a paralisação de lesões cavitadas e tratamento operatório preservando a estrutura dentária.

3 – RECOMENDAÇÕES

Para reduzir a prevalência e impacto de CPI no mundo, a Declaração de Bangkok da IAPD recomenda as seguintes ações: quatro áreas essenciais descritas a seguir requerem ações de múltiplos atores:

1. Conscientizar pais/cuidadores, dentistas, técnicos em saúde bucal, médicos, enfermeiras, profissionais da saúde e outros grupos interessados sobre CPI.
2. Limitar o consumo de açúcar em alimentos e bebidas e evitar açúcares livres para crianças com menos de 2 anos de idade.
3. Escovar os dentes de todas as crianças duas vezes por dia com pasta fluoretada (ao menos 1000 ppm) usando uma quantidade adequada de dentifrício.
4. Prover orientações preventivas no primeiro ano de vida por um profissional da saúde ou agente comunitário de saúde (em conjunto com programas já existentes – p.ex. campanhas de vacinação – sempre que possível) e, idealmente, referir para um dentista para manutenção e cuidados preventivos.

Além disso, é recomendável que:

- Grupos interessados defendam sistemas de reembolso e uma reforma educacional que enfatizem a prevenção e o manejo de CPI baseados em evidências.
- Estudos epidemiológicos devem registrar a presença de lesões de cárie cavitadas e não cavitadas para padronizar comparações entre países e regiões; idealmente, devem ser registrados estágios iniciais, moderados e extensos de cárie; crianças devem ser avaliadas aos três e cinco anos de idade para que se verifiquem as necessidades preventivas e restauradoras.
- Um currículo de educação em CPI deve ser implementado em Cursos de Odontologia no mundo para assegurar que cuidados preventivos baseados em evidências e no risco de cárie sejam ensinados da mesma forma que o tratamento cirúrgico tradicional.
- Pesquisas em desigualdades em CPI, qualidade de vida relacionada à saúde bucal, intervenções e economia em saúde devem ser apoiadas para permitir a compreensão sobre os benefícios do cuidado efetivo e oportuno.

O Apêndice abaixo, preparado pelo Grupo de Experts, apresenta uma Declaração sobre Cárie na Primeira Infância direcionada para vários profissionais e grupos interessados. Um artigo detalhado, intitulado “*Global Perspective of Early Childhood Caries Epidemiology, Aetiology, Risk Assessment, Societal Burden, Management, Education and Policy*”¹ fornece evidências atualizadas e referências que basearam tal declaração.

* O *Global Summit on Early Childhood Caries* ocorreu em Bangkok de 2 a 4 de Novembro de 2018. Membros do Painel de Experts que desenvolveram esta Declaração com a contribuição do Comitê da IAPD foram: N. B. Pitts (Reino Unido), R. Baez (EUA), C. Diaz-Guallory (EUA), K. Donly (EUA), C. Feldens (Brasil), C. McGrath (Hong Kong), P. Phantumvanit (Tailândia), K. Seow (Austrália), N. Sharkov (Bulgária), N. Tinanoff (EUA) e S. Twetman (Dinamarca).

Membros do Comitê da IAPD em ordem alfabética: M. Bönecker (Brasil), A. O’Connell (Irlanda), B. Drummond (Nova Zelândia), T. Fujiwara (Japão), C. Hughes (Estados Unidos), N. Krämer (Alemanha), A. Kupietzky (Israel), A.M Vierrou (Grécia), A. Tsai (Taiwan).

REFERÊNCIA

1. Tinanoff N, Baez R, Diaz-Guallory C, et al. Early Childhood Caries Epidemiology, Aetiology, Risk Assessment, Societal Burden, Management, Education, and Policy: Global Perspective. *Int J Pediatr Dent.* 2019; 29:238-248.

APÊNDICE

Declaração de Bangkok da IAPD sobre Cárie na Primeira Infância

O que é Cárie na Primeira Infância (CPI)?

- **Cárie Dentária:** *Definição científica* – Cárie dentária é uma doença dinâmica multifatorial, determinada pelo consumo de açúcar e mediada por biofilme que resulta no desequilíbrio entre os processos de des e remineralização dos tecidos duros dentários. Cárie dentária é determinada por fatores biológicos, comportamentais e psicossociais relacionados ao meio do indivíduo.
- **Cárie na Primeira Infância** – *Definição leiga* – Cárie dentária em crianças pré-escolares, uma doença comum, na maioria das vezes não tratada e que pode ter profundo impacto na vida das crianças. *Definição clínica* – presença de uma ou mais superfícies cariadas (cavitada ou não cavitada), perdidas ou restauradas (devido à cárie) em qualquer dente decíduo de uma criança com menos de seis anos de idade.

O contexto de CPI

- Cárie dentária é a doença prevenível mais comum.
- Cárie dentária não tratada em dentes decíduos afeta mais de 600 milhões de crianças no mundo.
- Cárie dentária compartilha fatores de risco comuns a outras doenças não transmissíveis (DNT) associadas com consumo excessivo de açúcar, como doença cardiovascular, diabetes e obesidade.

O impacto inaceitável de CPI

- CPI representa um impacto inaceitável para crianças, famílias e a sociedade.
- Prevenção e manejo oportuno e apropriado de CPI é importante para reduzir este impacto e melhorar a qualidade de vida de crianças no mundo.

Como reduzir CPI e seu impacto?

CPI é multifatorial e não há uma solução fácil e única para o complexo quebra-cabeças. O engajamento de múltiplos grupos interessados que levem em consideração os múltiplos aspectos da causa de cárie é necessário para prevenir CPI.

• Prevenção Primária em CPI

- Intervenções amplas em nível da comunidade.
- Prevenção da doença em nível individual.

• Prevenção Secundária de CPI

- Controle efetivo de lesões iniciais antes da cavitação.
- Paralisação de lesões mais avançadas, quando possível.

• Prevenção terciária de CPI

- Procedimentos de controle de cárie não invasivos.
- Tratamento restaurador apropriado, preservando estrutura dentária.

Ações sobre CPI necessárias de múltiplos grupos interessados em quatro áreas chave

- **Conscientizar** pais/cuidadores, dentistas, técnicos em saúde bucal, pediatras, enfermeiras, outros profissionais da saúde e outros grupos interessados **sobre CPI.**
- **Limitar o consumo de açúcar em alimentos e bebidas** e evitar açúcares livres para crianças com menos de 2 anos de idade.
- **Escovar os dentes de todas as crianças duas vezes por dia com pasta fluoretada** (ao menos 1000 ppm) usando uma quantidade adequada de dentifício.
- **Prover orientações preventivas no primeiro ano de vida por um profissional da saúde ou agente comunitário de saúde** (em conjunto com programas já existentes – p.ex. campanhas de vacinação – sempre que possível) e idealmente, referir para um dentista para manutenção e cuidados preventivos.

Como citar este artigo: Pitts N, Baez R, Diaz-Guallory C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019; 29:384-386.