

A IMPORTÂNCIA DE DETERMINAR OS IDEAIS INTERVALOS DE RETORNO EM ODONTOPEDIATRIA

Acadêmica: Valentim B R
Orientadora: Profa. Dra. Berti G O



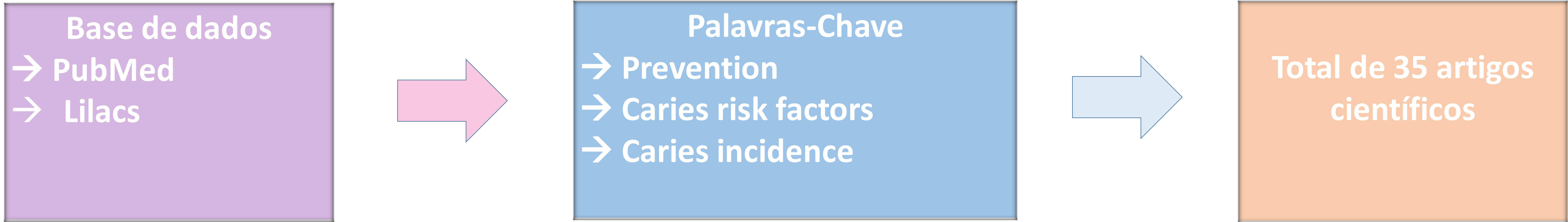
Introdução

Tradicionalmente a odontologia propõe intervalos de retorno a cada 6 meses para todos os pacientes, entretanto não há evidencias científicas que justifiquem esta afirmação. Deve-se levar em consideração os fatores de risco de cárie para estabelecer o grupo de risco do paciente infantil. Deste modo, a avaliação destes fatores se faz necessária para determinar a ideal periodicidade de retorno ao dentista.

Objetivos

Avaliar a literatura existente sobre as determinações de intervalo de retorno baseados no risco de cárie.

Metodologia



Discussão

- A avaliação do risco de cárie é a ação de predizer se um indivíduo desenvolverá as lesões durante um período específico de tempo, desde que durante este, a exposição aos fatores etiológicos permaneçam estáveis. Uma vez que o risco é dinâmico e pode modificar com o tempo.
- No Brasil, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo desenvolveu uma ferramenta baseada no risco de cárie dentária com intervalos de retornos específicos para diferentes grupos. Esta ferramenta foi testada de maneira adaptada em estudo com crianças de 1 a 12 anos de idade mostrando ser efetiva dentro de um programa preventivo para cárie dentária (Abanto et al., 2015).
- O estabelecimento de critérios capazes de quantificar este risco e classificar os pacientes de acordo com o nível de periculosidade em relação à esta doença é imprescindível para os ideais intervalos de retorno e assim, a promoção de saúde.
- As recomendações atuais realizadas pela Associação Brasileira de Odontopediatria, seguem as diretrizes do Instituto Nacional para Excelência Clínica, que divulgou informações sobre as características de um intervalo de retorno determinado a critério profissional de 3, 6, 9 ou 12 meses para pacientes com menos de 18 anos (NICE, 2004; Noronha et al., 2013).

Classificação	Grupo	Condições Clínicas	Intervalo de Retorno
Baixo Risco	A	Ausência de lesões de cárie cavitadas ou dentes restaurados, sem placa dental, sem gengivite e/ou sem lesões de mancha branca ativas.	12 meses
	B	Presença de dentes restaurados, sem placa dental, sem gengivite e/ou sem lesões de mancha branca ativas.	12 meses
Risco Moderado	C	Presença de lesões de cárie inativas, sem placa dental e sem gengivite.	12 meses
	D	Presença de placa dental, gengivite e/ou com lesões de mancha branca ativas, porém sem lesões de cárie cavitadas ou dentes restaurados.	8 meses
	E	Presença de uma ou mais lesões de cárie cavitadas ativas.	4 meses
Alto Risco			

Abanto et al., 2015



- Muitos estudos concluem que ainda é necessário maior evidência científica sobre o assunto.

Considerações finais

Contudo verificou-se que não existe uma resposta única de intervalo ideal para todos os pacientes, isso porque cada criança vai apresentar uma necessidade de acompanhamento, principalmente relacionada com o risco de incidência de cárie, ou seja, a frequência de retorno é determinada individualmente de acordo com a classificação do risco.

Referências

1- Riley P, Worthington HV, Clarkson JE, Beirne PV. Recall intervals for oral health in primary care patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Dec 19;12:CD004346.
2- NICE - National Institute for Clinical Excellence. Dental recall: recall intervals between
3- Soutine dental examinations. London, 2004.
4- Krasse B. Biological factors as indicators of future caries. *Int Dent J*. 1998 Dec;38(4):219-25
5- Abanto J, Berti GO, Mihuita L, Bonecker M. Monitoring of caries disease by risk assessments and activity