



DIAMINOFLOURETO DE PRATA

Ilustração de aplicação clínica em Odontopediatria

Bárbara Cunha, Ana Daniela Soares, Joana Leonor Pereira, Maria Teresa Xavier, Ana Margarida Esteves*, Ana Luisa Costa

Instituto de Odontopediatria e Medicina Dentária Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO

A cárie dentária continua a ser considerada um problema de saúde pública, afetando com níveis relevantes de prevalência crianças e jovens, particularmente em países em desenvolvimento e/ou socioeconomicamente desfavorecidos. Embora o objetivo primordial seja a instituição de medidas preventivas, quando a doença se instala é fulcral determinar qual a opção terapêutica mais adequada a fim de minimizar as suas consequências. Ainda que num elevado número de casos a abordagem recomendada possa passar pelo tratamento restaurador convencional, o mesmo pode não ser exequível por múltiplas condicionantes, destacando-se dificuldades no controlo comportamental e restrições económicas/de resposta em termos de saúde pública. Como alternativa poderá ser viável, cumprindo as indicações e assumindo algumas limitações, recorrer a agentes capazes de modificar a atividade e o risco de cárie, como o diaminofluoreto de prata (DFP) que alia o efeito remineralizante do flúor em elevadas concentrações ao efeito antimicrobiano da prata.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 4 anos de idade, género masculino, diagnóstico de cárie precoce da infância e historial de má colaboração em consultas prévias. Perante a necessidade de um maior controlo da progressão das lesões e de, paralelamente, tentar uma opção de abordagem inicial menos invasiva atendendo à parca colaboração, optou-se pela aplicação de diaminofluoreto de prata (38%) (RIVA STAR™, SDI), segundo as instruções do fabricante, no dente 52, não estando a mesma indicada nos dentes 51 e 61 atendendo ao expectável envolvimento pulpar.



Fig. 1: Fotografia intra-oral pré-operatória, evidenciando lesões de cárie nos dentes 52, 51, 61 e 62 observando-se fístula associada ao dente 61. Radiografia periapical do dente 52. **Fig. 2:** Após vaselinar lábios e mucosas foi realizada profilaxia do dente 52, seguida da colocação da barreira gengival.



Fig. 3: Aplicação ativa do conteúdo da cápsula prateada (diaminofluoreto de prata). **Fig. 4:** Aplicação ativa do conteúdo da cápsula verde (iodeto de potássio) até que o aspeto inicial esbranquiçado desaparecesse, seguida de secagem com ponta de ar.



Fig. 5: Restauração da cavidade com um cimento de ionómero de vidro convencional (3M™ Ketac™ Universal Aplicap™). A barreira gengival foi removida no final do procedimento, observando-se uma ligeira irritação gengival na região cervical do dente 52. **Fig. 6:** Controlo clínico e radiográfico após 10 meses, verificando-se a coloração negra da superfície dentária e a lesão aparentando inatividade.



DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

O DFP assume-se na literatura enquanto agente cariostático e dessensibilizante. O seu uso na abordagem de lesões de cárie dispensa a remoção mecânica e o recurso a anestesia local, apresentando um protocolo de aplicação simplificado, particularmente vantajoso na consulta de Odontopediatria. Apesar das potenciais vantagens no controlo da cárie dentária é-lhe apontada como desvantagem a intensa pigmentação das lesões, que adquirem uma coloração negra após aplicação. Ainda que se especule que a aplicação posterior de iodeto de potássio a poderá mascarar, a literatura científica disponível não permite consubstanciar esta opção. Adicionalmente, são levantadas algumas questões ainda algo controversas quanto à segurança, mesmo estando parametrizada a dose máxima preconizada por utilização, e também relativamente aos protocolos de aplicação e restauração que não se encontram devidamente *standardizados*. Assim, não podendo ser considerado uma solução completa na abordagem da cárie na infância, poderá elencar alguns aspetos positivos, com outros ainda a melhorar, carecendo de mais estudos com maiores níveis de evidência científica.

BIBLIOGRAFIA

1. Rosenblatt A, Stamford TCM, Niederman R. Silver diamine fluoride: A caries 'silver-fluoride bullet'. J Dent Res. 2009;88(2):116-25. 2. Crystal YO, Marghalani AA, Ureles SD, Wright JT, Sulyanto R, Divaris K, et al. Use of silver diamine fluoride for dental caries management in children and adolescents, including those with special health care needs. Pediatr Dent. 2017;9(5):E133-45. 3. AAPD. THE REFERENCE MANUAL OF PEDIATRIC DENTISTRY Chairside Guide: Silver Diamine Fluoride in the Management of Dental Caries Lesions*. Am Acad Pediatr Dent. 2017;29(8):530-1. 4. Staylor RL, Urquhart O, Araujo MWB, Fontana M, Guzman-Armitang S, Nascimento MM, et al. Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions: A report from the American Dental Association. J Am Dent Assoc. 2018;149(10):837-849.e19. 5. Crystal YO, Niederman R. Evidence-Based Dentistry Update on Silver Diamine Fluoride. Dent Clin North Am. 2019;63(1):45-68. 6. Seif N, Cassie H, Rodford JR, Innes NPT. Silver diamine fluoride for managing carious lesions: An umbrella review. BMC Oral Health. 2019;19(1):1-10. 7. Crystal YO, Janal MN, Hamilton DS, Niederman R. Parental perceptions and acceptance of silver diamine fluoride staining. J Am Dent Assoc. 2017;148(7):510-518.e4. 8. Bagher SM, Sabbagh HJ, Aljohani SM, Alharbi G, Aldajani M, Elkhodary H. Parental acceptance of the utilization of silver diamine fluoride on their child's primary and permanent teeth. Patient Prefer Adherence. 2019;13:29-35. 9. Sabbagh H, Othman M, Khogeer L, Al-Harbi H, Al-Harbi A, Abdulgader Y, Yassen Abdulgader A. Parental acceptance of silver diamine fluoride application on primary dentition: A systematic review and meta-analysis. Vol. 20. BMC Oral Health. BioMed Central; 2020.