
PORTO 2000 - PROJECTO COMUNITÁRIO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE ORAL

HELOISA PAIM

RESUMO

Este artigo de reflexão sobre o conhecimento das causas da doença cárie dentária e de suas implicações na prevenção de outras doenças crónicas degenerativas, pretende demonstrar que a multicausalidade da cárie se relaciona com outros aspectos da vida humana.

A infecção inicial deve ser prevenida antes da janela da infectibilidade se estabelecer, justificando-se a necessidade de a partir da Medicina Dentária se efectuar um grande esforço no sentido de envolver outros profissionais da área da saúde e da educação, para benefício da população através da democratização dos conhecimentos.

ABSTRACT

This article is a reflex about the correct and complete knowledge about caries etiology and its implications on the prevention of other chronic degenerative diseases. Finally, its emphazided the need of the participation of professionals from other areas of health and education to promote benefits for the population through the democratization of the knowledge.

Encontra-se a decorrer, neste mesmo ano lectivo, o projecto acima referido, que se iniciou junto às escolas da freguesia de Paranhos, tendo como objectivo abranger também outras faixas etárias nas diversas freguesias da cidade do Porto.

Esta iniciativa, pretende também provocar uma reflexão comunitária sobre a relação da etiologia da cárie dentária humana, com outras doenças crónicas degenerativas.

Reflexões sobre a relação da Etiologia da cárie dentária humana com outras doenças crónicas degenerativas – Prof. Dr^a Heloisa Paim

A cárie é uma doença infecciosa, açúcar dependente. É uma doença crónico degenerativa e pode indicar o risco do indivíduo a outras doenças crónico

PORTO 2000 – PROJECTO COMUNITÁRIO...

degenerativas, desde que o indivíduo com cárie mantenha os seus hábitos de nutrição idênticos aos que o fizeram ter cárie.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda desde 1984, que ao planejar a prevenção de uma doença, se efectue concomitantemente a prevenção de outras inter-relacionadas, visando economizar recursos e beneficiar a Comunidade de forma completa e integrada.

Tradicionalmente, a prevenção da cárie era efectuada depois da placa bacteriana cariogénica estar instalada. Esta intervenção era portanto posterior à formação dos primeiros e fundamentais hábitos alimentares.

408

A transmissão destes importantes hábitos alimentares é geralmente realizada pela mãe para o filho, visto que o bebé não possui a capacidade de escolha de sua dieta, sendo esta incumbida à mãe ou responsável, que preparará o alimento segundo o seu próprio gosto e conhecimento. Visto isto, os dois primeiros anos de vida da criança são considerados importantes, face ao facto de ocorrer formação da flora bacteriana e também à formação dos hábitos alimentares.

Quando a prevenção se baseia somente na eliminação da placa bacteriana e na utilização do flúor, interfere-se parcialmente no processo Saúde/Doença. O resultado desta acção parcial, será igualmente parcial. A Comunidade que estamos a assistir, anteriormente a este projecto não recebia informação sobre o que realmente era imprescindível para a prevenção da cárie e colocava mais ênfase somente na escovagem dos dentes após as refeições, do que na qualidade da dieta ingerida. O objectivo deste artigo e deste Projecto é chamarmos a atenção para o imenso cabedal de informações que o Médico Dentista pode juntar e que ao utilizá-lo de forma correcta e amparada cientificamente beneficiará toda a colectividade envolvida. Nesta iniciativa enfatizamos que todo o Ser Humano necessita de uma série de nutrientes, que são encontrados nos alimentos, para culminar o seu desenvolvimento e manter uma óptima saúde. Na actualidade está-se a estudar com especial atenção a implicação da Nutrição em várias patologias, constatando-se que a qualidade e a quantidade desta influi na etiologia (causa) de certas enfermidades do organismo como a hipertensão, obesidade, diabetes, cárie dental entre outras. Os nutrientes dos alimentos são formados por compostos orgânicos e inorgânicos extremamente necessários para o crescimento, desenvolvimento e manutenção estrutural do nosso organismo.

Como a cárie dentária tem sido desde a mais remota antiguidade, uma doença directamente ligada á ingestão de açucars, de todos os componentes dos alimentos os Hidratos de carbono tem merecido a nossa especial atenção, pois são factores indispensáveis também para o desenvolvimento das lesões cariosas.

Do ponto de vista nutricional uma população saudável é aquela que apresenta uma baixa prevalência de doenças relacionadas com Dieta, principio que se aplica com perfeição à saúde oral e em especial à carie dentária.

Tabela I

| Alimentos | Limite Inferior (%) | Limite Superior (%) |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gordura | 15 | 30 |
| Carboidratos simples | 0 | 10 |
| Proteínas | 10 | 15 |

A tabela I indica a contribuição percentual mínima e máxima aconselhada de cada fonte de energia como proteínas, gorduras e carboidratos numa dieta normal.

Limite inferior e Superior de Gorduras, carboidratos e proteínas em relação à energia necessária para o organismo humano.

O limite superior de 30% em forma de gorduras saturadas mostra-nos que uma ingestão maior pode ocasionar enfermidades como Obesidade, Diabetes ou Hipertensão.

Um consumo de proteínas superior ao padrão de 15% ,não produz benefícios ao organismo Humano e pode ser responsável pela perda gradativa de cálcio e aceleração da diminuição das funções renais devidas a idade

É importante também enfatizar que a maioria dos vegetais são ricos em vitaminas, cálcio, zinco, ferro contribuindo de modo decisivo para a manutenção de níveis adequados de saúde.

A presença de carboidratos simples como Sacarose na dieta numa proporção máxima em torno de 10% das calorias exigidas por homens e mulheres, corresponde a uma ingestão média de cerca de 40 a 55 gramas de açucares por dia, ou 15 a 20 Kg per capita/ ano.

Tabela II

| Grupo Etário | Homens / Kg | Calorias | Mulheres / Kg | Calorias |
|---------------------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|
| 7 a 9 anos | 27,0 | 2.100 | 27 | 2100 |
| 12 a 13 anos | 44,0 | 2400 | 46,5 | 2100 |
| 30 a 59 anos | 50,0 | 2350 | 40,0 | 1900 |
| 60 anos e mais | 50,0 | 1850 | 40,0 | 1650 |

A tabela II fornece as quantidades médias diárias de calorias que cada individuo requer, segundo sua a idade e sexo.

Ingestão de Energia , em calorias, recomendada para homens e mulheres, segundo a idade e o peso corporal.

Neste artigo e neste Projecto Comunitário de Promoção e Prevenção em Saúde Oral, queremos enfatizar a importância da Nutrição como agente preventivo de várias enfermidades incluindo a carie dentária e para tal recomendamos os seguintes pontos:

410

1. Deve-se reduzir a ingestão de alimentos açucarados, sólidos ou líquidos , entre as refeições;
2. Deve-se portanto concentrar o consumo de alimentos com açúcar às refeições, em quantidades compatíveis com as necessidades energéticas de cada indivíduo;
3. Deve-se promover mudanças de hábitos dietéticos nos lares e nos lanches consumidos nas escolas;
4. Deve-se favorecer a difusão de conceitos de nutrição associados a uma boa saúde geral e oral;
5. Deve-se incentivar o incremento do ensino de nutrição como parte dos currículos dos cursos de graduação e pós- graduação em Medicina Dentária.

BIBLIOGRAFIA

- BATCHELOR, Paul ^a, SGAN-COHEN, Harold, SHEIHAM, Aubrey. *Stratgies for preventing dental caries. Israel J. Dent. Sci., Jerusalem*, v.2,n.4, p.254-270
- BURTON, L.E.. *The medical manegement of dental caries. JADA* v. 125p.31s-39s.jan 1994
- CARLSON, J. et all. *Lactobacilli and Streptococci in the mouth of children. Caries Res.* V.9p.333-9, 1995
- CAUFIELD, P. W.. *Inicial acquisition of mutans streptococci by infants: evidence of a discrete window of infectivity. J. Dent. Res.* V.71, p. 37-45, 1993
- DONNOF, Bruce. *Dentist as physisians of the mouth. JADA* v.125, p 20s-30s, Jan., 1994
- GUSTAFSSON, B. et all. *The vipeholm dental caries study. Acta Odont. Scand.,Oslo*, v. 11, p. 1195-338, 1954
- KEYS, P. H. *Recent advances in dental caries research. Int. Dent. J.*, v. 2, p 443- 63, 1962
- DOUGLAS, CARLOS ROBERTO. *Patofisiologia Oral*. Pancast Editora.
- NEWBRUN, Ernest. *Cariologia*. 2ed. São Paulo: Santos, 1989. 326p.
- SHEIHAM, A. *Sugars and dental decay. Lancet* v.1 p282-4, 1983
- SCREENBY, L. M. *Sugar availability, sugar consumption and dental caries. Comm. Dent Oral Epidem.* V. 10, p. 1-7, 1982