

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em Odontopediatria

Letícia Ghilardi Krzyzanovski Cardoso

**USO DO DIAMINO FLUORETO DE PRATA COMO TECNICA DE MINIMA
INTERVENÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:
Um relato de caso**

São Paulo

2022

Letícia Ghilardi Krzyzanovski Cardoso

**USO DO DIAMINO FLUORETO DE PRATA COMO TECNICA DE MINIMA
INTERVENÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:
Um relato de caso**

Monografia apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Odontologia da Faculdade Sete
Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a
obtenção do título de especialista em
Odontopediatria.

Orientador: Prof. Ms. Alessandra Souza

Co-orientador: Prof^a. Ms. Ludimila Lemes Moura

São Paulo

2022



Letícia Ghilardi Krzyzanovski Cardoso

**USO DO DIAMINO FLUORETO DE PRATA COMO TECNICA DE MINIMA
INTERVENÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA:**

Um relato de caso

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Odontopediatria.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profª Ms. Alessandra Souza

Profª. Ms. Ludimila Lemes Moura

Prof. Dr. Silas Antônio Juvêncio de Freitas

DEDICATÓRIA

Aos que perderam suas vidas devido ao COVID-19 e seus entes queridos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, que tornaram esse sonho possível, ao meu namorado Luigi Zolzenon que fez parte de cada história contada por mim durante esses anos e todos que estiveram ao meu lado e contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Agradecimento especial a minha dupla de clínica que dividiu comigo momentos bons e ruins vividos aqui e as professoras Agda e Alessandra por cada palavra de conhecimento, carinho e incentivo.

RESUMO

Em tempos de pandemia de COVID-19, preocupações em relação ao risco durante atendimento odontológico devido a atuação do cirurgião-dentista ser direta à um meio de transmissão, tomou conta do pensamento de responsáveis quanto ao dispor seus filhos ao tratamento necessário durante esse período. Técnicas de mínima intervenção foram essenciais para que fosse possível tornar o atendimento odontopediátrico mais seguro às crianças e ao cirurgião-dentista. Levando em consideração a disseminação de aerossóis e a possibilidade da criança ser portadora assintomática da doença, essas técnicas propiciam mais confiança ao responsável, sendo possível iniciar e terminar o tratamento necessário evitando ao máximo a presença de aerossóis. A utilização do Diamino Fluoreto de Prata faz parte das técnicas de mínima intervenção e apresenta-se como uma ótima escolha dentro do tratamento odontopediátrico, uma vez que reduz ao máximo a disseminação de partículas responsáveis pelo contágio de COVID-19 e reduz a quantidade de consultas necessárias para a conclusão do tratamento. Este trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso utilizando o Diamino fluoreto de prata como método de mínima intervenção para tratamento de cárie da primeira infância durante o cenário de pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: cariostático, COVID -19, cárie dentária, odontopediatria.

ABSTRACT

In times of a COVID-19 pandemic, the concern about the risk during the dental treatment due to the dental surgeon performance being a direct transmission medium, took over the thought of the parents because of the exposure of their children about the necessary treatment during this period. Minimal intervention techniques were essential for a safer odontopediatric treatment for children and the dental surgeon in consider of the aerosols dissemination and the possibility of the child being an asymptomatic carrier of the disease, offering more confidence to the parents, being possible to start and finish the necessary treatment avoiding as many aerosol presence as possible. The use of the Silver Diamine Fluoride is part of the minimal intervention techniques and presents itself as a great choice within the odontopediatric treatment, since it reduces to the maximum the dissemination of the responsible particles for the COVID-19 contagion and reduces the amount of necessary appointments for the conclusion of the treatment. This work was as mainly subject presents a case report utilizing the Silver diamine fluoride as minimal intervention method for the early childhood carie treatment during the COVID-19 pandemic scenario.

Key Words: cariostatic agents, COVID-19, dental caries, pediatric dentistry

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 RELATO DE CASO | 10 |
| 3 DISCUSSÃO | 15 |
| 4 CONCLUSÃO | 20 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, iniciou-se na China o surto de COVID-19, doença respiratória causada pelo vírus Sars-Cov2. Com o número de pessoas contaminadas crescendo rapidamente e sua disseminação ocorrendo ao redor do mundo, em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a doença causada pelo coronavírus emergência de saúde pública e declarou o estado de pandemia (MENG, 2020).

Atualmente, sabe-se que a transmissão da COVID-19 ocorre principalmente por meio de partículas líquidas como contato direto com gotículas salivares ou indiretos através do uso de aerossóis, como ocorre dentro do consultório odontológico, o que gerou e ainda gera preocupação dos pais ao expor seus filhos ao atendimento odontológico (GOMES *et al.* 2020; MOURA; LIMA; SHITSUKA, 2021).

Visando a proteção do paciente e do cirurgião-dentista, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinou notas técnicas que foram recomendadas com o intuito de diminuir a contaminação entre paciente e cirurgião-dentista, já que ambos correm riscos, principalmente se levarmos em consideração o possível atendimento de pacientes assintomáticos, muito comum em crianças (ALOP, 2020; ANVISA, 2021).

A evolução da odontologia, prezando pela mínima intervenção, permite que em meio a pandemia existente haja atendimento odontológico eficaz e seguro, trazendo confiança aos pais frente a necessidade do tratamento para seus filhos. A mínima intervenção trata-se da filosofia onde preza-se pela máxima preservação das estruturas dentárias, fazendo-se possível o tratamento da forma menos invasiva possível, com a ideia inicial de realizar a paralização da cárie e posteriormente reabilitar e devolver função. (TUMENAS *et al.*, 2014; BUSSADORI *et al.*, 2020; REIS *et al.*, 2020)

Dentro da mínima intervenção existem diversas técnicas disponíveis utilizadas na odontopediatria, dentre elas o Diamino Fluoreto de Prata (DFP), produto de baixo custo, fácil aplicação, que apresenta ótima efetividade em relação a paralisação da cárie e que não se faz necessário a utilização de instrumento rotatórios, diminuindo o risco de infecção cruzada entre paciente e dentista. (ALOP, 2020; MENG, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Este trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso utilizando o DFP como método de mínima intervenção para tratamento de cárie da primeira infância durante o cenário de pandemia de COVID-19.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 3 anos, leucoderma, buscou atendimento na clínica de Odontopediatria da Instituição no período de pandemia da COVID-19, acompanhado da responsável, com queixa de “dentes estragados que estão feios pra sorrir”.

A responsável relatou que o paciente se apresentava saudável, sem uso de medicamentos e com histórico familiar de arritmia cardíaca e câncer (avó paterna). A mãe teve episódio de arritmia cardíaca durante a gravidez, sem nenhum risco o bebê. Relatou também que antes da visita a clínica à instituição, nunca tinham recebido orientações sobre higiene, a não ser na escola onde a criança estudava e que não havia levado o paciente ao dentista anteriormente. Em relação as condições vividas em período de isolamento por conta da pandemia, a responsável relatou que teve receio em procurar atendimento durante esse período.

O paciente apresentou-se desconfiado e com receio dos procedimentos. No exame extraoral, não apresentou nenhuma alteração digna de nota. Já no exame intraoral observou-se presença dos 20 dentes decíduos, sendo que todos os dentes inferiores estavam hígidos. Havia acúmulo de placa bacteriana de forma generalizada e lesões de cárie ativa nos elementos 51, 52, 54, 55, 61, 62 e 64. A língua apresentou-se com formato e movimentação sem alterações e com presença de saburra lingual. A gengiva apresentou-se com características de gengiva saudável. Foi realizada radiografia panorâmica onde foi observada a presença de todos os germes dos dentes permanentes em desenvolvimento, lesões de cárie nos elementos 51, 54, 55, 64 e o 61 sem comprometimento pulpar e nos dentes 52 e 62, extensas lesões de cárie com comprometimento pulpar, como mostra na Figura 1.

Figura 1: Radiografia panorâmica inicial



FONTE: do autor

Ao avaliar as informações oferecidas pela responsável na anamnese e as informações coletadas com os exames intraoral, extraoral e exames complementares, o paciente foi diagnosticado com cárie da primeira infância, afetando principalmente os dentes superiores devido ao uso de mamadeira feita com leite e achocolatado oferecida na manhã e à noite e a higienização bucal ineficaz.

A responsável foi orientada em relação à dieta, hábitos deletérios, higienização bucal, à finalidade do DFP e a utilização de estabilização protetora, pela imaturidade emocional da criança e pela complexidade do processo. O plano de tratamento proposto foi baseado na mínima intervenção, levando em consideração o estado de pandemia de COVID-19. Sendo assim o planejamento incluiu a evidenciação de placa bacteriana, profilaxia, aplicação de DFP em todas as lesões ativas de cárie presentes, restaurações com cimento de ionômero de vidro (CIV) nos elementos 54, 55 e 64, restauração em resina composta nos elementos 51 e 61, tratamento endodôntico seguido de confecção de pino de fibra de vidro e coroa de acetato no elemento 52 e acompanhamento da raiz residual do elemento 62 na intenção de preservar espaço.

Estando a responsável pelo paciente ciente de todas as informações cedidas e de acordo com início imediato do tratamento, foram realizadas:

- Orientações: A responsável foi orientada a reduzir a quantidade de açúcar presente na dieta da criança, remover o uso da mamadeira - principalmente por conta do conteúdo (leite com achocolatado), melhorar a higienização bucal utilizando pasta

fluoretada com no mínimo 1.100ppm de Flúor, na quantidade correspondente a um grão de arroz cru, e fio dental. Também houve orientação sobre o escurecimento dos dentes ao utilizarmos o Diamino Fluoreto de Prata, devido a presença da prata em sua composição e sobre a utilização da estabilização protetora, para a proteção da criança e equipe.

- 1ª consulta: evidenciação de placa bacteriana com o Eviplac® Biodinamica, seguido de profilaxia com pedra pomes e aplicação de DFP 30% Cariestop® Biodinamica em todas as lesões ativas de cárie, como apresentado na Figura 2.

Figura 2: aspecto clínico após evidenciação de placa e aplicação do DFP e representação de mesa clínica utilizada para utilização do cariostático.



A

a) Aspecto inicial após evidenciação e aplicação de cariostático



B

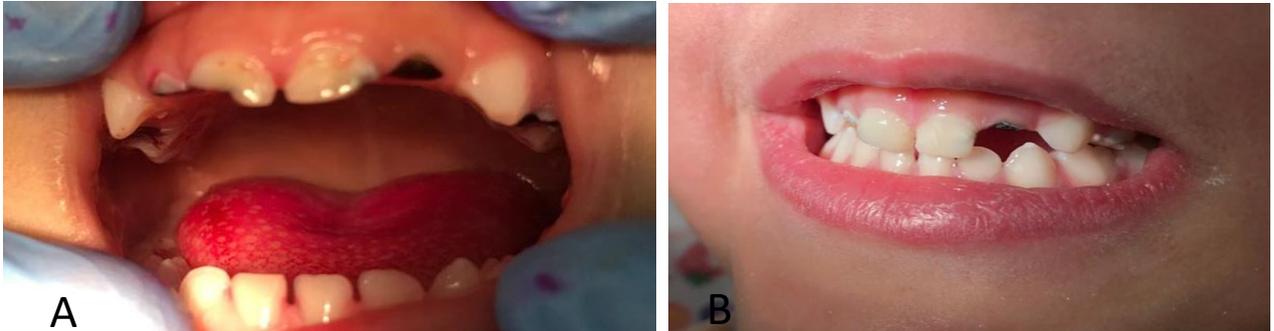
b) Mesa clínica para aplicação do DFP

FONTE: do autor

A aplicação do DFP consiste na proteção dos tecidos moles e estruturas que não sofrerão a ação do produto com vaselina sólida, isolamento relativo com rolete de algodão, secagem dos elementos que apresentam lesões ativas de cárie e fricção do produto com microbrush até início de alteração de cor da lesão.

- 2ª consulta: foi observada a paralisação das lesões ativas de cárie, como apresentado na e por uma questão estética, foram realizadas restaurações com resina composta z350® cor A2 (3M) nos dentes 51 e 61, com coroa de acetato. Ambos os aspectos apresentados na Figura 3.

Figura 3: aspecto após aplicação do DFP sugestivo de sucesso em relação a paralisação das lesões de cárie e aspecto dos dentes 51 e 61 após restauração em resina composta.



- a) Paralisação das lesões de cárie
- b) Restauração em resina composta dos elementos 51 e 61

FONTE: do autor

- 3ª consulta: foram feitas restaurações com cimento de ionômero de vidro nos elementos 54, 55 e 64.

- 4ª consulta: tratamento endodôntico no elemento 52 e reabilitação com pino de fibra de vidro e coroa de acetato.

- 5ª consulta: foi definido que devido a paralisação eficaz das lesões de cárie após a aplicação do DFP acompanharíamos a raiz residual do dente 62 com intuito de utilizá-la como mantenedor de espaço até a rizólise do elemento.

Após finalização do tratamento, paciente retornou com radiografia panorâmica para reavaliação dos germes dos permanentes e tratamentos realizados, na qual foi observada efetividade do tratamento, sem novas lesões de cárie, como apresentado na figura 4. A responsável relatou melhora em relação à escovação, dieta e hábitos deletérios. O paciente mostrou-se motivado por conta da devolução da estética, que promoveu uma melhora da autoestima e vem sendo um estímulo para que ele deixe de usar mamadeira.

Figura 4: Radiografia panorâmica final



FONTE: do autor

O prognóstico é favorável, pelo comprometimento da família em relação à dieta, higienização, hábitos, cuidados com as consultas e a realização do tratamento proposto, sem intercorrências mesmo em condições de pandemia.

3 DISCUSSÃO

Segundo a Declaração de Bangkok (2019) a cárie na primeira infância é definida como a presença de uma ou mais lesões de cárie em dentes decíduos de uma criança que tenha de zero a seis anos e é considerada uma doença multifatorial, determinada pelo excesso de açúcar consumido e presença de biofilme, devido à falta de higienização, o que resulta no desequilíbrio entre os processos de desmineralização e remineralização dos tecidos duros dentários.

O consumo excessivo de açúcar, presente da dieta do paciente relatado, 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 em boca, sem higienização efetiva, as estruturas do dente são desmineralizadas. Trata-se de uma doença comum, na maioria das vezes não tratada ou tardiamente tratada e que pode ter impacto profundo na qualidade de vida das crianças (IAPD 2019).

Atualmente, o assunto mais relevante no mundo é a pandemia de COVID-19. O SARS-CoV-2 é um vírus responsável pelo surto da doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Atualmente, já se sabe que esse vírus possui uma alta taxa de transmissão entre as pessoas, principalmente em contatos próximos, por meio de pequenas partículas líquidas, expelidas durante a fala, tosse ou espirro (um dos sintomas causados pela doença) ou até mesmo de aerossóis existentes principalmente no consultório odontológico (ANVISA, 2021; MOURA; LIMA; SHITSUKA, 2021). Tal informação fez com que a responsável do paciente acima relatado apresentasse receio ao buscar atendimento odontológico, o que contribuiu para evolução das lesões de cárie presentes em boca.

Em meio à pandemia da doença Coronavírus (COVID-19), a prática odontopediátrica passa por novo cenário, considerando que crianças, além do aumento da doença cárie devido a medo, preocupação e problemas emocionais dos pais e da criança em relação a exposição ao vírus, o que pode tornar a saúde bucal menos importante nesse momento, podem ser portadoras assintomáticas do vírus e o ambiente odontológico considerado um local de risco devido a disseminação de partículas em grande quantidade (GOMES *et al.* 2020; SOUSA *et al.* 2021).

A grande maioria dos procedimentos odontológicos geram aerossóis, o que trata-se de uma potencial risco de infecção cruzada entre paciente e dentista (MENG,

2020) E por este motivo, a ANVISA (2021) publicou notas técnicas que estabelecem o uso prioritário de dispositivos manuais, para evitar o uso de aerossóis no atendimento odontológico. Segundo a Associação Latino-Americana de Odontopediatria (ALOP; 2020) o cirurgião-dentista corre risco durante o atendimento de possíveis pacientes assintomáticos ou em período de incubação, e por isso foi definido que o tratamento do paciente do caso relatado seria baseado na mínima intervenção.

Com a evolução da odontologia e seus materiais, cada vez mais preza-se pela odontologia da mínima intervenção, visando a máxima preservação de estruturas e redução de estresse do ambiente odontológico, dando mais importância ao tecido original do dente do que ao material restaurador (TUMENAS *et al*, 2014). A mínima intervenção é a possibilidade de reparo do remanescente dentário afetado pela doença cárie da forma menos invasiva possível, baseada em uma ideia conversadora, de a princípio parar a doença e depois devolver função e estruturas perdidas, preservando e fazendo manutenção da saúde através do acompanhamento periódico do paciente (TUMENAS *et al*, 2014; BUSSADORI *et al*, 2020; REIS *et al* 2020).

Existem diversas técnicas minimamente invasivas usadas em odontopediatria, dentre elas remoção química e mecânica do tecido cariado, tratamento restaurador atraumático (ART), verniz de flúor, selantes odontológicos, técnica de Hall Technique (HT) e aplicação do DFP que foi tratamento de escolha para o paciente em questão (ALOP,2020)

O uso do DFP ganha espaço dentro do contexto de pandemia, pois, além de apresentar efetividade em relação a paralisação da doença cárie, interrompendo sua evolução, impedindo que haja comprometimento pulpar e sem causar danos ao remanescente dental, oferece baixo custo e facilidade de aplicação. Não é necessária utilização de instrumentos rotatórios, diminuindo significativamente a contaminação (ALOP,2020; SOUSA *et al*,2021). Além disso, levando em consideração a complexidade do atendimento odontopediátrico na primeira infância, onde nem sempre há colaboração da criança, assim como ocorreu no caso relatado, o DFP diminui significativamente a quantidade de sessões necessárias para finalização do tratamento, o que diminui o contato entre pessoas, reduzindo as chances de contaminação (REIS, 2020; SOUSA *et al*. 2021). Sua aplicação permite que o cirurgião-dentista ganhe tempo para adequar hábitos de higiene e planejar tratamento com cautela sem se preocupar com a progressão da cárie (ALOP, 2020).

Também conhecido como solução cariostática, o DFP é um medicamento de uso tópico que apresenta em sua composição hidróxido de amônia, nitrato de prata, hidróxido de cálcio, ácido fluorídrico e solvente. A prata tem ação antimicrobiana e o flúor atua na remineralização de estruturas desmineralizadas (JUNIOR; SOUZA; ROSENBLAT, 2012; HORST *et al.*, 2016).

No Brasil, são comercializados nas concentrações de 10, 12, 30 e 38% (JUNIOR; SOUZA; ROSENBLAT; 2012). Seu protocolo de maior efetividade é a aplicação do DFP 38% 2 vezes ao ano, em lesões cavitadas, sem necessidade de remoção do tecido cariado, sendo necessário vaselinar as estruturas adjacentes, como lábios e gengiva, e aplicá-lo com micro bastonetes para evitar efeitos adversos (por mais que considerados mínimos) (HORST *et al.*, 2016). Devido as condições apresentadas inicialmente pelo paciente, foi decidido que seria feita aplicação do cariostático e aguardar retorno do paciente para avaliação da ação do produto e possibilidade de uma segunda aplicação.

Estudos realizados por Sousa *et al.* (2021) comprovam a efetividade do DFP em relação ao processo de paralisação da cárie e comparam a efetividade em relação as concentrações do mesmo em crianças com cárie da primeira infância, sendo observado que o DFP 38% apresentou-se eficaz quando realizada uma ou duas aplicações no período de um ano, mais eficaz quando comparado ao DFP 12% aplicando ambos uma vez ao ano, maior eficácia em comparação ao uso de selantes ionoméricos em fóssulas e fissuras ou uso apenas de escovação.

Além disso, Horst *et al.* (2016) comprova que o mesmo se apresenta superior ao verniz fluoretado em relação a prevenção de cárie e equivalente ou superior ao cimento de ionômero de vidro, inclusive na prevenção da doença em elementos adjacentes à superfície dentária que recebeu a aplicação.

Seu uso é indicado em lesões de cárie ativa em dentes decíduos ou permanentes, presentes em dentina e em esmalte, lesões que não são passíveis de receber tratamento restaurador, pacientes não cooperativos que limitam a possibilidade do tratamento restaurador, pacientes com condições médicas ou psicológicas que necessitam de diferentes abordagens de tratamento, presença de múltiplas lesões de cárie em boca sendo necessária mais de uma sessão para concluir o tratamento e pacientes que apresentam dieta cariogênica e má higienização (HORST *et al.* 2016). Porém, é contraindicado em casos de comprometimento pulpar, sendo ele de forma sintomatológica ou com presença de sinais como abscessos e

fistulas ou analisando radiograficamente o elemento em questão e contraindicado para pacientes que apresentem alergia a algum dos componentes do DFP. (HORST *et al.* 2016; RAMOS *et al.* 2018; ALOP 2020).

Dentro do tratamento proposto foram avaliadas as circunstâncias do paciente, onde o mesmo apresentava múltiplas lesões de cárie ativa sem comprometimento pulpar, elementos sem possibilidade de receber tratamento restaurador, falta de cooperação devido à baixa idade, presença de dieta cariogênica e má higienização. Estes fatores em conjunto levaram a escolha da utilização do DFP como medida de tratamento.

Apesar de apresentar diversas características vantajosas para seu uso, o DFP apresenta como desvantagem o escurecimento do elemento dentário devido a ação da prata na superfície do esmalte, apresentando pigmentação escurecida, podendo causar problemas de caráter social a criança o que torna o critério estético um fator importante na escolha do material, já que a queixa principal do responsável foi relacionada diretamente a estética do paciente, deixando tanto os profissionais quanto os responsáveis legais receosos em relação a sua utilização (TRICHES *et al.*, 2009; RAMOS *et al.*, 2018) Porém, de acordo com Horst *et al.* 2016, o escurecimento da lesão pode ser levado como indicativo de sucesso da ação do produto, facilitando a identificação da paralisação da doença cárie até mesmo pelos responsáveis.

Triches *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa que se baseou em duas amostras, onde um grupo de pais recebeu informações sobre a utilização do cariostático e outro grupo apenas observou uma imagem após a aplicação do DFP. O grupo de pais que recebeu orientações prévias teve maior aceitação ao tratamento em relação ao que não recebeu nenhuma informação prévia. Ambos os grupos apresentaram minoria em relação à não aceitação a utilização do produto e maioria em opinião onde dizem a preservação da saúde bucal ser mais relevante que a estética do paciente. Portanto, a utilização do cariostático, mesmo com tal desvantagem, apresenta grande indicação aos casos de cárie de primeira infância em tempos de COVID-19, desde que os pais sejam orientados previamente sobre as condições pós-tratamento, como foi orientado a responsável do paciente acima citado. Ao ser orientada sobre as vantagens e principalmente desvantagens da utilização do cariostático a mesma autorizou a utilização do produto ressaltando que, por mais que existisse o comprometimento estético, a inativação das lesões de cárie tornou-se prioridade após receber as informações sobre todo o tratamento.

No contexto da saúde pública, o DFP é uma alternativa de extrema relevância, uma vez que apresenta grande potencial na redução dos agravos causados pela doença cárie associado ao baixo custo do produto. Sua eficácia, facilidade e baixo custo tornam o produto passível de utilização nas mais variadas situações clínicas, principalmente aquelas que apresentam limitação de recursos e necessidade de tratamento em alta demanda (SOUSA *et al.*, 2021).

Por fim, a utilização do DFP permite evitar a necessidade ou diminuir o número de consultas futuras, o que é conveniente dentro do cenário de pandemia, reduzindo o contato do paciente com o dentista (JOHNSON *et al.*, 2019). No caso acima relatado o DFP permitiu que o acompanhamento nos retornos entre as consultas sejam feitos de forma mais espaçada, sendo elegido, dentro do tratamento plano de tratamento apresentado, a reabilitação dos incisivos com comprometimento estético e preservação da raiz residual (sepultamento radicular) do elemento 62 que apresentou paralisação eficaz da doença cárie como resultado da aplicação do cariostático sendo este mantido como mantenedor de espaço para evitar mais intervenções invasivas e assim, reduzir o número de consultas.

4 CONCLUSÃO

Frente ao cenário da pandemia de COVID-19, a individualização do paciente sobre o tratamento necessário foi fundamental para a decisão em utilizar técnicas de mínima intervenção, dando ênfase ao uso do Diamino fluoreto de prata (DFP). Tal decisão foi de extrema importância para o tratamento do paciente, pois além de apresentar-se eficaz logo na primeira aplicação, a utilização do DFP permitiu que tratamentos mais invasivos pudessem ser evitados, diminuindo a utilização de aerossóis durante o atendimento e conseqüentemente a disseminação do vírus, trazendo mais confiança aos responsáveis que sentiam receio ao procurar atendimento odontológico devido ao período de pandemia, além de diminuir a quantidade de consultas necessárias para finalização do tratamento. A técnica de mínima intervenção também foi de grande auxílio para aceitação e condicionamento emocional do paciente frente ao tratamento odontológico, uma vez que de início a criança apresentava-se receosa e aos poucos foi criando confiança durante todo o processo diante o manejo comportamental e aplicações não invasivas e indolores do cariostático. Logo, a utilização e a ação do DFP permitiram a realização de procedimentos que trouxeram mais calma e segurança ao paciente e principalmente aos responsáveis.

REFERÊNCIAS

Asociación Latino Americana de Odontopediatria. ALOP. Tratamiento de caries em época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de generación de aerosoles. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, 2020.

Agência Nacional da Vigilância Sanitária. ANVISA. **Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)** – atualizada em 09/09/2021. Brasília: ANVISA, 2020.

BUSSADORI, S. K. *et al.* **Cartilha de Mínima Intervenção**. Revista DFL. 2012 (Acessado em <https://www.agoped.org.br/CartilhadeMinimaIntervencao.pdf>)

GOMES, L. M.T. *et al.* Covid-19: Procedimentos Minimamente Invasivos em Odontopediatria. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 22, n.2, p.1-14, jul./dez. 2020.

HORST, J. A. *et al.* UCSF Protocol for Caries Arrest Using Silver Diamine Fluoride: Rationale, Indications, and Consent. **J Calif Dent Assoc.**, v.44(1), p. 16-28, março 2016.

JOHNSON, B. *et al.* Projecting the economic impact of silver diamine fluoride on caries treatment expenditures and outcomes in young U.S. children. **Journal of Public Health Dentistry**. v.79(3), p. 215-221, fevereiro, 2019

JUNIOR, V. E. S.; SOUZA, P. R.; ROSENBLATT, A. Um recurso para paralisar e prevenir cárie em crianças: Diamino fluoreto de prata. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 228-233, maio/ago. 2012.

MENG L.; HUA F.; BIAN Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. **Journal of dental research**, v.99(5), p. 481-487, março, 2020.

MOURA V.; LIMA J.; SHITSUKA C. Ação do cariostático nas lesões de cárie durante a COVID-19. **E-Acadêmica**, [S. l], v. 2, n. 3, p. e052337, outubro, 2021.

PITTS N, BAEZ R, DIAZ-GUALLORY C, *et al.* **Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration**. Int J Paediatr Dent. 2019; 29:384-386.

RAMOS, C. D. *et al.* Uso de Diamino fluoreto de prata em crianças atendidas em uma unidade básica de saúde do Norte do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v.1, n.1, p. 68-73, julho, 2018

REIS, I.D.S *et al.* Tratamento Minimamente Invasivo de lesões cariosas em odontopediatria. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v.57, n.4, p.129-143, out/dez, 2020.

SOUSA, E. T. *et al.* O Diamino fluoreto de prata no controle da cárie na primeira infância durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v.10, n.6, p. e7710615380, 2021.

TRICHES, T.C *et al.* **Aceitação dos pais quanto ao uso do Diamino Fluoreto de Prata em crianças de 0 e 3 anos de Cascavel/PR.** Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2009.

TUMENAS, I. *et al.* Odontologia minimamente invasiva. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentista**, São Paulo, v. 68, n.4, p. 283-295, 2014.