

MANEJO DE PACIENTE COM CÁRIE DE DENTINA. RELATO DE CASO

HANDLING PATIENT WITH DENTAL CARIES IN DENTIN. CASE REPORT

Bruno César Ladeira Vidigal¹, Luciana Guimarães Almeida¹, Mônica Oliveira Santiago²

Resumo - No Brasil, desde a década de 1970, a filosofia de promoção de saúde bucal propõe nova forma de atuar em Odontologia e apresenta um novo olhar sobre do tratamento da cárie dentária, buscando formas mais conservadoras e com desconforto mínimo para o paciente. Na clínica, ao serem atendidos pacientes com extensas lesões de cárie, dúvidas são levantadas em relação ao diagnóstico preciso e de quando e como intervir. A compreensão da cárie dentária como resultado do processo que gradualmente dissolve a superfície do esmalte e avança para seu interior, possibilita o correto manejo de lesões extensas, buscando intervenções menos traumáticas, com tratamentos mais conservadores e com mínimo desconforto para o paciente. Além disto, a cárie de dentina pode ser caracterizada como aguda ou crônica e, para diferenciá-la é necessário o diagnóstico preciso, seguido de tratamento adequado. Neste artigo é relatado o caso de uma paciente, com 16 anos de idade, com extensas lesões de cárie. O tratamento foi realizado da forma mais conservadora possível. Inicialmente foi realizada a técnica de restauração atraumática com ionômero de vidro, com posterior restauração definitiva dos dentes.

Descritores - diagnóstico bucal, cárie dentária, clínicas odontológicas

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem havido a redução expressiva dos problemas cárie e doença periodontal na maioria dos países industrializados e mesmo em alguns países em processo de desenvolvimento. O marcante declínio tem sido confirmado por numerosos estudos epidemiológicos e é atribuído, principalmente, ao amplo uso de fluoretos nas pastas dentífricas. Outros fatores intervenientes são relacionados às mudanças nos critérios de diagnóstico, no padrão de consumo de açúcar, amplo uso de antibióticos, melhoria na higiene bucal, controle periódico profissional de biofilme dentário e uma variação cíclica natural.^{1,2,3} Entretanto, ainda existem parcelas da população sem

acesso aos serviços odontológicos, promovendo o acúmulo das demandas. Em relação à saúde bucal no Brasil, são encontradas discrepâncias entre regiões desenvolvidas e subdesenvolvidas, e entre estratos sociais muito diferenciados. Fenômenos de “polarização” podem ser observados, tanto em termos de acesso, como em termos de necessidade de tratamento⁴ e em alguns estudos epidemiológicos.⁵ Grandes diversidades regionais podem ser também identificadas.⁶ Da mesma forma, entre diferentes regiões de uma mesma cidade podem ser encontradas discrepâncias significativas.

Desde a década de 1970, a filosofia de promoção de saúde bucal propõe nova forma de atuar em Odontologia, apresentando um novo olhar sobre o tratamento da cárie dentária, buscando formas mais

¹ Graduando de Odontologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas

² Professora Assistente (Clínicas Integradas) da FO PUC Minas

conservadora e com desconforto mínimo para o paciente. Na clínica, ao serem examinados pacientes com extensas lesões de cárie, algumas questões devem ser levantadas em relação ao diagnóstico preciso e de quando e como intervir.

No diagnóstico e tratamento do problema cárie dentária, várias reflexões e mudanças de atitude devem ocorrer. Para o correto manejo de lesões cáries extensas, é fundamental o diagnóstico preciso, bem como o conhecimento do processo de progressão da doença. Isto significa que há necessidade de se registrar não apenas o número de cavidades, mas principalmente sua localização e aspecto.^{7,8} Do ponto de vista biológico, qualquer sinal ou lesão de cárie, independentemente da severidade com que se apresenta, é o resultado final da atividade metabólica presente ou passada no biofilme e sua relação com o esmalte dental.² Fatores e condições que influenciam a atividade da doença cárie determinam significativamente a definição da conduta de controle ou, até mesmo, procedimentos restauradores.

A cárie dentária é o resultado de um processo que gradualmente dissolve a superfície externa e mais resistente do dente (esmalte) e avança para seu interior, rumo à dentina. Quando o corpo da lesão do esmalte atinge um volume de poros superior a 50%, a camada superficial geralmente se desintegra. Então, a massa microbiana invade a dentina periférica já desmineralizada, caracterizando a cárie de dentina, que pode ser caracterizada como aguda ou crônica. Para estabelecer essa diferenciação, é necessário o diagnóstico preciso, para a intervenção adequada.^{2,8}

É ideal a associação de procedimentos curativos e preventivos. Dentro deste contexto é destacado o conceito de intervenção mínima, com remoção da camada mais externa (dentina

infectada) e selamento da cavidade com material adesivo, possibilitando a remineralização da camada mais interna (dentina afetada). É preconizado ainda que, em abordagem com a técnica TRA (tratamento restaurador atraumático), todas as fissuras e áreas adjacentes sejam seladas, durante a mesma sessão.⁹

Neste artigo é relatado o caso de uma paciente de 16 anos de idade, com extensas lesões de cárie. O tratamento foi realizado da forma mais conservadora possível, por meio de remoção profissional de biofilme dentário, informações, orientações e motivação para higiene bucal, além da remoção mecânica de parte do tecido cariado. Inicialmente foi realizada a técnica de restauração atraumática com ionômero de vidro, com posterior restauração definitiva dos dentes.

CASO CLÍNICO

Paciente M.A.F., 16 anos de idade, gênero feminino, feoderma, compareceu à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da PUC Minas, queixando-se de dor nos dentes. A paciente era proveniente de Nova Contagem, na região metropolitana de Belo Horizonte, com população de baixo poder aquisitivo e com demanda por tratamento acumulada. Até o ano de 2006, não haviam locais que atendessem a população gratuitamente. Só a partir de agosto daquele ano é que foi inaugurada a 1ª Clínica Odontológica, através da parceria entre a Universidade, a Casa de Apoio à Criança Carente e a Prefeitura Municipal de Contagem.

Durante o primeiro atendimento, procedeu-se à anamnese, com o levantamento da história médica pregressa do paciente. Ao exame clínico observou-se higiene bucal deficiente, além de dentes com grandes cavidades, apresentando consistência escurecida e amolecida que, aos testes de

vitalidade, responderam de forma positiva, com declínio lento ao frio e negativo à percussão. Ao exame radiográfico foram constatadas extensas lesões cáries, com envolvimento de aproximadamente $\frac{3}{4}$ de dentina nos elementos dentários 11, 12, 21, 22 e 37 (Figura 1 a,b,c). Ressalta-se

que nos dentes 21 e 37, a cárie estava muito próxima da polpa. Clinicamente não foi identificada exposição pulpar e radiograficamente não foram identificadas alterações na lâmina dura da região apical destes dentes. O diagnóstico foi de cárie profunda associada à pulpíte reversível.



Figura 1 – a) Radiografia interproximal dos dentes posteriores, lado direito; b) Radiografia periapical anterior superior, técnica do paralelismo, evidenciando extensas lesões de cárie nos elementos 11, 12, 21 e 22; c) Radiografia interproximal dos dentes posteriores, lado esquerdo. Observar extensa lesão de cárie no elemento 37

A paciente foi tratada da forma mais conservadora possível, através de remoção profissional de biofilme dentário, informações, orientações e motivação para higiene bucal, além da remoção mecânica de parte do tecido cariado. Foi realizado o tratamento restaurador atraumático (TRA) modificado, utilizando-se o cimento de ionômero de vidro, conforme preconizado por Bresciani⁹ e Zanata¹⁰, buscando paralisar a evolução do processo carioso com a remoção parcial de dentina, bem como devolver estética satisfatória à paciente. O acesso à lesão foi realizado por meio de instrumento rotatório de alta velocidade, sendo o tecido amolecido removido parcialmente, utilizando-se uma colher de dentina. Então, as cavidades foram lavadas com água de hidróxido de cálcio, recebendo uma camada de pasta de hidróxido de cálcio. O cimento de ionômero de vidro foi introduzido com instrumento adequado, com o auxílio de matriz de poliéster. Depois, o excesso de material da restauração foi removido com lâmina de bisturi nº 12.

Como os elementos 36, 11, 12, 21 e 22 apresentavam-se com sintomatologia dolorosa, caracterizando uma pulpíte reversível e cárie estava muito extensa, foi colocado pó de hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro para selar a cavidade. Após 90 dias, a paciente foi reavaliada por meio de exame clínico e novas radiografias foram executadas (Figura 2 a,b). Foi evidenciada a formação dentina reparativa, entre a antiga lesão e a polpa dental.

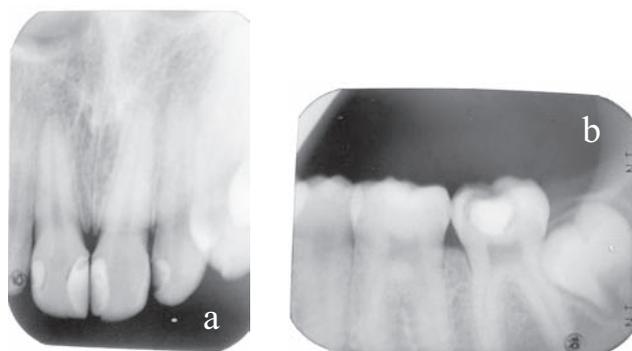


Figura 2 a e b - Radiografias periapicais anterior superior e posterior, técnica do paralelismo, realizadas após 90 dias, evidenciando a formação de dentina reparativa, entre a lesão cáries e a polpa, e restauração provisória com ionômero de vidro.

Para concluir o tratamento, realizou-se a remoção de todo o cimento de ionômero de vidro dos dentes anteriores (Figuras 3 e 4), procedendo-se as restaurações estéticas definitivas, com o emprego de resina composta fotopolimerizável (Figuras 5 e 6).



Figuras 3 e 4 – Procedimentos de remoção da restauração provisória. Observar a presença de dentina reacional (elementos 11 e 21). Apesar da grande destruição coronária, não houve comunicação pulpar, possibilitando a retirada do tecido cariado com segurança.



Figura 5 – Visão frontal intrabucal da paciente, após confecção das restaurações em resina.



Figura 6 - Detalhe do sorriso da paciente, mostrando as restaurações nos elementos dentários 12,11,21,22.

DISCUSSÃO

O declínio da cárie tem causado forte impacto na condução do tratamento clínico.¹ Estudos mostram que a velocidade de redução é maior nas classes mais abastadas, tanto na presença quanto na ausência de flúor na água.³

A paciente em questão apresentava grande número de lesões de cárie, envolvendo a metade interna da dentina. Ela era proveniente de uma região com baixo poder aquisitivo e com carência de serviços de Saúde Pública. Apresentava grande necessidade de intervenções cirúrgico-restauradoras e a instituição de medidas preventivo-promocionais, a fim de controlar a doença cárie. Uma lesão leva pelo menos 4 anos para progredir através do esmalte de dentes permanentes e a progressão é mais lenta em indivíduos mais velhos, especialmente em países industrializados.^{2,7}

O tratamento adequado está diretamente relacionado com o diagnóstico preciso. Há necessidade de se registrar não apenas o número de cavidades, mas principalmente sua localização e aspecto. Fatores e condições que influenciam a atividade da doença cárie determinam significativamente a definição da conduta de controle e, até mesmo, procedimentos restauradores.⁷ A associação entre procedimentos curativos e pre-

ventivos é ideal, na condução do tratamento de paciente com grande número de lesões de cárie.⁹ No caso da paciente em tela, foi realizada a associação de procedimentos preventivo-promocionais, bem como adequação de meio e posterior restauração definitiva dos elementos dentários que receberam anteriormente TRA. O objetivo do tratamento restaurador atraumático é reduzir a quantidade de extrações dentárias, utilizando-se uma técnica de baixo custo. É preconizada a utilização de cimento de ionômero de vidro, pelas suas características, especialmente em adultos.¹⁰ Utilizou-se esta técnica para restabelecer o contorno adequado dos dentes anteriores e proporcionar a estética razoável, bem como aguardar a reação dentinária, formando a camada hipermineralizada, que permite a remoção completa do tecido cariado em etapa posterior, sem o risco da exposição pulpar.

CONCLUSÃO

O diagnóstico e planejamento adequados contribuem de forma significativa para o sucesso do manejo de pacientes com grande número de lesões de cárie, possibilitando o tratamento restaurador mais seguro e conservador dos dentes, recuperando a estética, a função e a auto-estima do paciente.

ABSTRACT

In Brazil, since the decade of 1970, the philosophy of promotion of oral health considers a new form to act in Dentistry and presents a new proposal to treat dental caries, searching conservatives handling for the patient. In Dental Clinic, a way to take care of patients with extensive injuries of caries requires proper diagnosis and treatment. The understanding of the dental caries, as a resulted

process that gradually dissolves the surface of the tooth from the enamel through the interior of the tooth, makes possible a correct handling of extensive injuries, searching interventions less traumatic, with more conservative treatment and minimum discomfort for the patient. Moreover, the dentine caries can be characterized as acute or chronic and, to carry through this differentiation is necessary a adequate diagnosis, followed by the treatment. In this article the case of 16 years-old patient, with extensive lesions of caries, is presented. The treatment was carried out from a conservative way. Initially the technique of atraumatic restoration treatment with glass ionomer was carried through and then definitive restoration was made.

DESCRIPTORS

oral diagnosis, dental caries, dental clinics, caries diagnosis, treatment

REFERÊNCIAS

1. Thylstrup A, Qvist V. Is Health Promotion the Main Issue of Preventive Dentistry? In: Gugenheim B. *Cariology Today*. Basel: Karger, 1984. p.317-26.
2. Thylstrup A, Fejerskov O. *Tratado de Cariologia*. Trad., Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988. 388p.
3. Nadanovsky PO. Declínio da Cárie. In: Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. 4ª ed., São Paulo: Liv. Santos Ed., 2000. p.341-51.
4. Weyne SC. A Construção do Paradigma de Promoção de Saúde – Um Desafio para as Novas Gerações. In: Kriger L. *ABOPREV. Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p.1-26.

5. Brasil. Ministério da Saúde – Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal: Brasil, zona urbana. Ministério da Saúde: 1988. 137p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais. Brasília, 2004.
7. Pitts, NB. Monitoring of caries progression in permanent and primary posterior approximal enamel by bitewing radiography. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983;11:228-35.
8. Araújo GMD, Santiago MO, Albuquerque CM. Controle clínico e radiográfico no processo des-re. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia PUC Minas, 1994. 34p. (Mimeogr.).
9. Bresciani E. Clinical trials with atraumatic restorative treatment (ART) in deciduous and permanent teeth. *J Appl Oral Sci* 2006;14 (spec. issue):14-19.
10. Zanata RL. Protocolo de pesquisa: avaliação do Tratamento Restaurador Atraumático em pacientes adultos. *J. Appl. Oral Sci.* 2006;14(n. espec). Disponível em: <<http://www.fob.usp.br/revista> or www.scielo.br/jaos>. Acesso em: 27 de junho de 2007.

Recebido em: 19/08/2007

Aceito em: 21/10/2007

Correspondência:

Mônica de Oliveira Santiago

Faculdade de Odontologia da PUCMINAS

Avenida D. Jose Gaspar 500 – Prédio 45

30.535-901 - Belo Horizonte - MG

Telefones: (031) 3319-4169/ 3319-4376

E-mail: msanti@uai.com.br