

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM PACIENTES COM CÁRIE INATIVA – UMA CONDUTA CONTEMPORÂNEA

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CARIES – A PREVENTIVE APPROACH

Aronita Rosenblatt*
Viviane Colares*
Regina Figueiras*

RESUMO

O estudo da cárie dentária tem evoluído nos últimos 30 anos, porém a doença ainda se manifesta em pacientes infantis muitas vezes de forma agressiva, levando a destruições coronárias e perdas dentárias parciais ou totais, em um curto espaço de tempo, podendo evoluir para um quadro severo, interferindo negativamente no crescimento e desenvolvimento das crianças afetadas. Embora para o surgimento de lesões de cárie seja necessária a participação da sacarose, "o Registro da Dieta revela o fator Primordial de Risco, no que diz respeito à ingestão de alimentos e bebidas açucaradas nos intervalos das refeições. Variantes biológicas, físicas, químicas e sociais interagem no estabelecimento da doença, daí a dificuldade na sua prevenção e controle". A doença cárie deve ser diferenciada da lesão cariiosa. A primeira existe no singular, ampla no seu alcance, porém de qualidade diferente para cada indivíduo. A segunda, lesão cariiosa, pode existir na forma de uma ou mais lesões e deve ser considerada como sinal da doença cárie dentária, que tanto pode estar na forma ativa, como na inativa, ou seja, em equilíbrio. No presente trabalho, o tratamento realizado teve como objetivo principal o controle da doença, levando à paralisação do processo evolutivo das lesões, inativando-as ou evitando a instalação das mesmas. Inicialmente, determinaram-se os fatores predisponentes ao aparecimento da doença e suas manifestações. O conhecimento desse conjunto causal e a busca de sua eliminação permitem um futuro de crianças livres da cárie manifesta.

UNITERMOS

Cárie, prevenção, diagnóstico, tratamento.

SUMMARY

The aim of the present work is to comment a clinical report of a 12 year-old patient presenting some arrested occlusal caries and a lost na amalgam feeling. The main reason for the dental appointment was the patient's fear of loosing his teeth because of the black occlusal arrested enamel that was seen as caries lesion to be restored, in the past. The patient was treated under a non-invasive clinical approach. The authors also related the theoretical basis for following a conservative philosophy of treatment applying an adhesive restorative materials and fluor therapy.

UNITERMS

Cáries, preventive adhesive technics, fluorides.

INTRODUÇÃO

Historicamente, considerou-se irreversível a situação de patogenia dos dentes acometidos de cárie. Estudos desenvolvidos nas últimas décadas vieram confirmar a capacidade de remineralização da estrutura comprometida, desde que não fosse removida mecanicamente e que o profissional de Odontologia adotasse condutas preventivas, com perfeito conhecimento dos tipos de lesões passíveis de reparo e do controle sobre os fatores de risco identificados no paciente.

A habilidade cooperativa do paciente para com os procedimentos preventivos diários e a adoção de hábitos saudáveis têm provado funcionar como o coadjuvante principal desse processo terapêutico.

O estudo da cárie traz à luz do conhecimento relevantes pesquisas que confirmaram a capacidade remineralizante dos tecidos dentários sob a ação da saliva, suspensão de alimentos cariogênicos e

*Disciplina de Pediatria - UFPE

exposição do mesmo a fluoretos de forma adequada.

A importância do diagnóstico na diferenciação das lesões passíveis de reversão é fundamental tanto na manutenção da integridade do tecido dentário como na evasão de recursos, visto que o tratamento preventivo remineralizador demanda menor tempo e não requer o alto grau de complexidade de equipamentos do tratamento cirúrgico-restaurador.

KRASSE¹ (1988) descreveu a odontologia moderna como passível de ser vista e executada, visando a eliminação das causas, ou dos fatores de risco da doença cárie e não somente como prática de restaurações das lesões cariosas, que é a forma de manifestação da doença.

O conceito atual da cárie dentária não trata apenas de um simples processo de desmineralização do dente, mas do desequilíbrio dos processos de DES - RE, onde a retomada do equilíbrio se traduz no reparo da estrutura atacada ROSENBLATT⁵ (1997).

Dentes que apresentam uma configuração anatômica muito acidentada, com fossas e fissuras profundas, apresentam-se mais vulneráveis ao acúmulo de placa bacteriana, conseqüentemente à cárie.

O estudo sueco de Vipeholm, realizado por GUSTAFSSON et al.³, (1954) no período de 1945 a 1953, demonstrou que, no desenvolvimento de cárie, a freqüência da ingestão de alimentos açucarados era um fator determinante importante no processo cariótico.

RUGG-GUNN⁶, em 1992, estabeleceu que as variáveis envolvidas na relação entre cárie dentária e consumo de açúcares são: quantidade, freqüência e tipo de açúcares ingeridos.

KRASSE¹ (1988) definiu como paciente de risco aquele com alto potencial para contrair uma doença devido a condições genéticas ou ambientais. ELDERTON² (1989) inclui os fatores sócio-econômicos como condições de risco.

Cárie Ativa é toda aquela lesão que sugere ao profissional um tipo de intervenção para prevenir, reverter, paralisar ou reparar os danos causados pela evolução do processo cariótico O'BRIEN⁴ (1994).

O termo "restaurações preventivas" tem sido empregado como variantes das restaurações de resina. ELDERTON² (1989) defendeu a necessidade do preparo ser restrito à extensão da lesão.

ELDERTON² (1989) afirmou que os selantes para cicatrículas e fissuras se apresentaram como a solução mais perfeita para prevenir as cáries de superfície oclusal e discorreu sobre os trabalhos de microbiologia que examinavam fissuras cariadas seladas, onde se constatou a desativação dos processos carióticos. Considerou os selantes como medida terapêutica para cáries incipientes, assim como as restaurações preventivas de resina composta em lesões questionáveis, com a técnica invasiva do mínimo preparo cavitário.

RELATO DO CASO CLÍNICO

C. E. S. S., 12 anos de idade, sexo feminino, compareceu à Faculdade de Odontologia de Pernambuco trazendo como queixa principal dor, devido à perda de uma restauração de amálgama no elemento 36 (Figura 1). Apresentava ainda o escurecimento dos sulcos e fissuras dos molares e pré-molares superiores e inferiores, considerado pela mesma como cariados.

O Registro da Dieta revelou que a mesma consumia dieta rica em alimentos açucarados, principalmente entre as refeições. O exame clínico detectou a presença de manchas escurecidas, acastanhadas, nas superfícies de fissuras dos molares e pré-molares superiores e inferiores. Foi constatada a cavitação do elemento 36, estando o elemento 46 restaurado em amálgama.

Os dados radiográficos sugeriam não haver lesões de cáries nas fissuras

escurecidas e o elemento 36 apresentava uma imagem radiolúcida no nível da junção amelo dentinária.

O diagnóstico e plano de tratamento foram estabelecidos com base no risco de cárie do paciente, identificado considerando os aspectos sócio-econômicos e a dieta.

O plano de tratamento constou da orientação da dieta, escovação com creme dental fluoretado e tratamento curativo por meio de restauração preventiva, selantes e aplicação tópica de flúor.

CONCLUSÃO

A utilização de selantes, embora realizada, é discutível nas condições apresentadas pelo paciente, uma vez que as lesões paralisadas apresentam uma resistência superior ao desenvolvimento de cárie e o paciente se encontra em uma faixa etária onde a maturação do esmalte é fator adicional de proteção.

O Uso de Materiais Restauradores adesivos para reposição de perdas de restaurações significa economia de tecido dentário sadio, possibilitando preparos cavitários menos invasivos.

A orientação quanto ao uso adicional de flúor na pasta dental e a ingestão inteligente de açúcar proporcionarão a restituição do Equilíbrio no Processo DES - RE.

Este é o tipo característico de um tratamento clínico que corresponde à filosofia preventiva adotada pela odontologia contemporânea de fim de século.

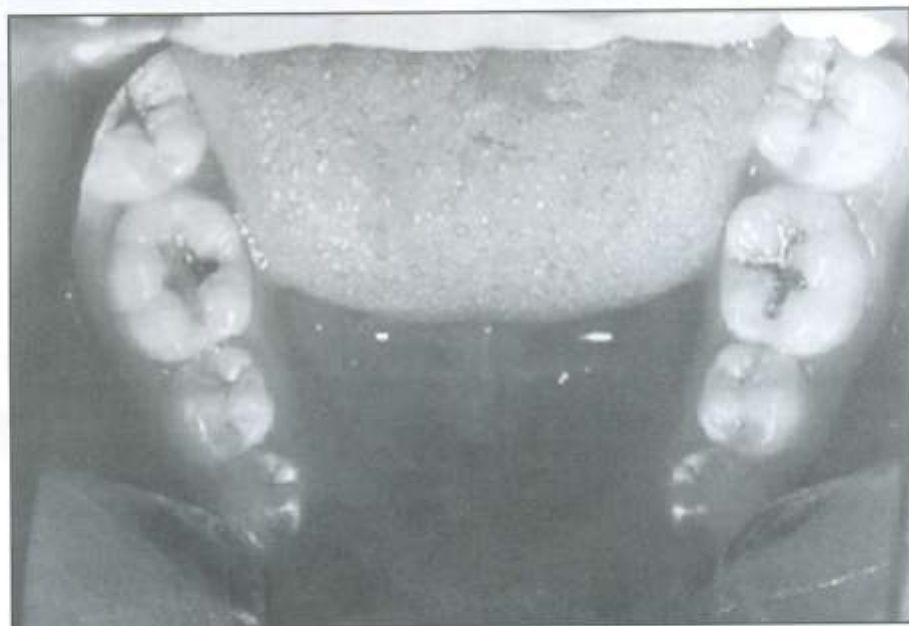


Figura 01 - Situação bucal inicial

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- KRASSE, D. D. S. **Risco de Cáries** - Guia Prático para Controle e Assessoramento. Quintessence Editora Ltda. 2ª Edição em Português, 1988.

2- ELDERTON, R.J. Variability in the decision-making process and implications for change toward a preventive philosophy. In: **Quality Evaluation of Dental Restorations. Criteria for Placement and Replacement**. Ed. Anusavice K.J. Quintessence Publishing Co. Inc. USA. 1989.

3- GUSTAFSSON, B. E. et alli. The Vepholm dental caries study the effect of different levels of carbohydrate in take on caries activity in 436 individuals observed for five year. *Acta Odontol. Scand.*, 2: 232-388, 1954.

4- O'BRIEN, M. **Children's dental health in the United Kingdom** 1993. London: HMSO, 1994.

5- ROSENBLATT, A. **Diagnóstico e Tratamento da Cárie: Uma Abordagem Atual**. Editora UPE, Recife, 1997, 69p.

6- RUGG-GUNN, A. J. et alli. The effect of altering the position of a sugary food in a meal upon plaque pH in human subjects. *J. Den. Res.*, 60:45-6, 1981.

7- RUGG-GUNN, A. J. **Preventio of oral disease**. Third edition, edited by J. J. MURRAY, Oxford, 1985.

8- RUGG-GUNN, A. J. **Nutricion and dental health**. Oxford: University Press, Oxford, 1993.

Anuncie na ROBRAC

Informações na ABO-GO

Fone: (62) 287-1119