

LESÃO CARIOSA CLASSE II EM ESMALTE, QUANDO INTERVIR?¹

Roseane Felix Guimarães², Roseli da Silva Pinto
Coelho³, Fernanda Alves Pena⁴, Patrícia Maffia Valente⁵

Resumo: A odontologia vem buscando gradativamente ser menos invasiva no controle da doença cárie e nos procedimentos restauradores, uma vez que, esses tendem a gerar mais necessidades de intervenção. A escolha de intervir, restaurar ou não, tem como ponto principal o diagnóstico. O profissional deve ser assertivo ao decidir se deve intervir ou usar meios não invasivos tais como medidas de higiene bucal, incluindo uso de fio dental/escovas interdentais, aplicação de flúor afim de conter a doença cárie. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico em que foi necessário intervir com a remoção da lesão cariosa no esmalte, sendo realizada a restauração classe II, do dente 45. Compareceu à clínica escola de odontologia uma paciente do gênero feminino, de 38 anos de idade se queixando dos seus dentes cariados. Após anamnese, exame clínico e radiográfico foi observado

¹Trabalho de Conclusão da Disciplina Integrativa Dentística e Periodontia;

²Graduando em Odontologia – UNIVICOSA. e-mail: roseanefelixg@gmail.com

³Graduando em Odontologia – UNIVICOSA. e-mail: roselisilvapcoelho@yahoo.com

⁴Professora do curso de Odontologia – UNIVICOSA. e-mail: fernandaalves@univicosa.com.br

⁵Professora do curso de Odontologia – UNIVICOSA. e-mail: patriciamaffia@univicosa.com.br

uma pequena mancha na mesial do dente 45 e higiene bucal deficiente. O diagnóstico foi realizado, com o auxílio de uma sonda exploradora tendo sido constatada cavitação da lesão cariosa e na radiografia foi observado desmineralização do esmalte. Diante dos dados coletados e diagnóstico, se fez necessário intervir afim de evitar progressão da lesão. Concluiu-se que exames clínicos, e radiográficos e o diagnóstico assertivo são de suma importância para que o profissional saiba quando intervir.

Palavras-chave: Cárie, cavitação, desmineralização

Abstract: *Dentistry has been gradually seeking to be less invasive in the control of caries and restorative procedures, since these tend to generate more intervention needs. The choice to intervene, restore or not, has as its main point the diagnosis. The professional must be assertive when deciding whether to intervene or use non- invasive means such as oral hygiene measures, including flossing/interdental brushes, application of fluoride in order to contain caries disease. The present work aims to report the clinical case in which it was necessary to intervene with the removal of the carious lesion in the enamel, with a class II restoration of tooth 45 being performed. A 38-year-old female patient attended the dental school clinic old man complaining about his decayed teeth. After anamnesis, clinical and radiographic examination, a small stain was observed on the mesial of tooth 45 and poor oral hygiene. The*

diagnosis was made with the help of an exploratory probe, and cavitation of the carious lesion was observed and on radiography, enamel demineralization was observed. Given the data collected and diagnosis, it was necessary to intervene in order to prevent progression of the lesion. It is concluded that clinical and radiographic examinations and assertive diagnosis are of paramount importance for the professional to know when to intervene.

Keywords: *Caries, cavitation, demineralization*

Introdução

Uma avaliação do modelo tradicional do tratamento odontológico mostra que o procedimento restaurador apresenta muitos problemas e que, com o tempo tende a gerar ainda mais necessidades restauradoras. A compreensão científica e a postura dos pacientes estão fazendo com que os dentistas adotem uma abordagem crescentemente menos invasiva ao controle da cárie e aos procedimentos restauradores (BARATIERI; MONTEIRO, 2015).

As lesões e/ou cavidades que envolvem as faces proximais de pré-molares e molares, são denominadas Classe II, conforme a classificação de Black. A Classe II, pode envolver outras faces dos dentes simultaneamente (BARATIERI; MONTEIRO, 2010).

O objetivo desse trabalho foi apresentar, através do relato de caso clínico, uma odontologia minimamente invasiva, com ênfase em abordar o momento de intervenção restauradora de uma lesão cáriosa de esmalte cavitada, restabelecendo a saúde bucal da paciente além da estética e função.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente L.M.A., gênero feminino, 38 anos, compareceu a clínica escola de odontologia com a queixa de dentes cariados. A partir da queixa da paciente foi realizada uma anamnese detalhada, exame físico e algumas radiografias. Após a coleta e estudo dos dados clínicos, foi concluído o diagnóstico e estabelecido o plano de tratamento odontológico.

Dentre os procedimentos odontológicos necessários foi realizada uma restauração classe II na face mesial do dente 45, onde foi observado uma pequena mancha. Na inspeção da mancha com a sonda exploradora foi constatada a cavidade, e durante o exame de imagem radiológica foi detectado uma desmineralização em esmalte. Concluindo a presença de uma cárie ativa na qual havia necessidade de intervir. Portanto, foi realizada a remoção do tecido cariado de forma minimamente invasiva e a restauração classe II em adesivo e resina composta cor A3,5.



Figura 1. Radiografia periapical.



Figura 2. Lesão cariosa dente 45



Figura 3. Isolamento absoluto.



Figura 4. Resultado final da restauração.

TÉCNICA (OU SITUAÇÃO)

Foi feita a remoção da lesão cariosa com a caneta de alta rotação e a broca diamantada esférica numeração O O isolamento absoluto foi realizado com lençol de borracha, arco Young e grampos de molar e pré-molar. Sendo imprescindível para que o campo a ser trabalhado esteja seco, limpo e visível, evitando aspiração acidental de objetos além do controle da umidade que é muito importante para melhorar o desempenho dos materiais restauradores.

Foi feito o ataque ácido a 37% no esmalte por 30 segundos

e em seguida enxaguando com o spray de ar e água, também por 30 segundos, observando se todo o ácido foi removido.

O sistema adesivo de escolha foi o convencional de 2 passos uma vez que a cavidade era rasa. Com auxílio de um microbrush foi aplicado e esfregado a primeira gota do adesivo na cavidade e aplicado um jato de ar leve para volatizar o solvente sendo repetido este mesmo processo para posteriormente fotopolimerizar.

Após conclusão do sistema adesivo foi feita a inserção da resina de acordo com a técnica incremental de 2mm e fotopolimerizado por 40 segundos.

Finalizamos com acabamento com sequência das taças de polimento para resina e escova de carvão desilício para dar o brilho.

DISCUSSÃO

É importante considerar que o fato de uma lesão se estender ao ponto de envolver uma dentina não requer, necessariamente, uma restauração, mas, se houver cavitação, provavelmente signifique que medidas de promoção de saúde para deter a lesão precisarão ser focalizadas e efetivas (BARATIERI;MONTEIRO, 2015).

O gerenciamento do risco de cárie de um indivíduo usando meios não invasivos (medidas de higiene bucal, incluindo uso de fio dental/escovas interdentais, aplicação de flúor) é

recomendado, pois lesões cariosas proximais e secundárias podem ser prevenidas ou sua atividade reduzida. Para as lesões proximais, apenas lesões cavitadas (confirmadas por exame clínico ou que se estendem radiograficamente para o terço médio/interno) devem ser tratadas de forma invasiva/restauradora. Lesões não cavitadas podem ser detidas com sucesso usando medidas não invasivas em indivíduos de baixo risco ou se confirmadas radiograficamente ao esmalte. (SCHWENDICKE,2020)

Além da cavitação, foi observado grande número de dentes cariados e ausentes e a higienização da paciente era pouco efetiva, sendo assim, havia probabilidade significativa da lesão se estender para dentina. Assim, foi feita a remoção da lesão cariada ativa e orientações de higiene bucal e de dieta equilibrada para prevenir novas lesões.

Em outra situação clínica, caso não houvesse cavitação, poderia ter sido realizado a profilaxia e aplicação tópica de flúor, além, de reforçar a higiene bucal com o paciente e fazer a preservação da lesão.

CONCLUSÃO

É de suma importância o exame complementar radiográfico para diagnóstico da desmineralização no dente, além da inspeção clínica cuidadosa, utilizando a sonda exploradora para verificar a presença de cavidade e saber o momento correto de intervir. Não são todos os casos que

cabem intervenções, intervir ou não deve ser decidido com uma avaliação clínica detalhada, além do diagnóstico assertivo do profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as professoras Fernanda Alves Penna e Patrícia Maffia Valente que nos orientaram na elaboração desse trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARATIERI, Luiz Narciso; MONTEIRO JÚNIOR, Sylvio, et al. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2015. 832 p.
2. BARATIERI, Luiz Narciso; MONTEIRO JÚNIOR, Sylvio, et al. *Odontologia Restauradora, Fundamentose técnicas*. 1. ed. São Paulo: Santos. 2010. 422p.
3. SCHWENDICKE, Falk, et al. *Como intervir no processo de cárie em adultos: cárie proximal e secundária? Uma declaração de consenso do especialista Delphi da EFCD-ORCA-DGZ*. Clin Oral Invest 24, 3315-3321 (2020).