

# Perspectiva de acadêmicos e cirurgiões-dentistas frente à conduta de lesões cariosas profundas em dentes decíduos.



<https://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br>

## COMUNICAÇÃO ORAL

**Gabriela de Alencar Pinto Magalhães**

[gabrielaalencarpm@hotmail.com](mailto:gabrielaalencarpm@hotmail.com)

**Vitaliano Gomes de Araújo Neto**

**Eduardo de Oliveira Costa**

**Sofia Vasconcelos Carneiro**

[sofiacarneiro@fcrs.edu.br](mailto:sofiacarneiro@fcrs.edu.br)

## RESUMO

A remoção seletiva da dentina cariada e o adequado selamento da cavidade submetida ao tratamento, são capazes de paralisar a lesão cariosa, além de prevenir exposições pulpares. Durante décadas, publicou-se que o tratamento restaurador ideal seria a remoção completa deste tecido para prevenir a recorrência e progressão das lesões. Estudos realizados mostram que esta é uma técnica minimamente invasiva e bastante racional no tratamento de lesões cariosas profundas em dentes decíduos, embora necessite de mais estudos para sua comprovação. O objetivo do presente trabalho é avaliar o conhecimento de Acadêmicos do Curso de Odontologia e Cirurgiões-Dentistas frente à conduta de lesões profundas por cárie em dentes decíduos e sua perspectiva crítica no conceito de Dentística Minimamente Invasiva. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e prospectivo. A amostra foi constituída por 105 Acadêmicos e 20 Cirurgiões-Dentistas. Para a obtenção dos dados, foi aplicado um questionário semiestruturado com 10 perguntas objetivas, sendo posteriormente tabuladas para análise estatística e apresentadas por meio de gráficos e tabelas. A partir das respostas dos questionários, foi possível constatar que 49% (n=49) dos Acadêmicos e 40% (n=12) dos Cirurgiões-Dentistas conhecem as evidências científicas que justifiquem a remoção parcial do tecido cariado. Concluiu-se que tanto os Acadêmicos quanto os Cirurgiões-Dentistas apesar de relatarem adotar uma conduta conservadora durante a remoção do tecido cariado, não realizam práticas que justifiquem essa afirmativa, mostrando desconhecimento frente aos avanços ocorridos neste campo.

**Palavras-chave:** Cárie dentária; Preparo da cavidade dentária; Dente decíduo.

## INTRODUÇÃO

O conceito de cárie é muito antigo: Keyes (1960), já dizia que a cárie dentária é uma doença multifatorial e dependente de carboidratos provenientes da dieta, que fermentados por microorganismos, produzem ácidos que poderão levar à destruição total da estrutura dentária caso não haja intervenção. Após meio século, de acordo com Da Rosa e Nicolau et al. (2011), a cárie dentária ainda é uma doença crônica e que gera impactos negativos na qualidade de vida das populações.

Durante décadas, publicou-se que o tratamento restaurador ideal seria a remoção por completo da dentina cariada e esmalte de suporte devido às características do material restaurador a ser empregado. Com o advento da adesão, novos materiais foram desenvolvidos tornando as restaurações mais longínquas e satisfatórias tanto do ponto de vista biológico quanto mecânico e essa evolução influenciou no conhecimento a respeito da cárie dentária e suas causas, levando os profissionais a buscarem uma abordagem mais conservadora na conduta de cáries com ampla profundidade (MOTA e LEITE, 2015).

O uso de técnicas minimamente invasivas têm aumentado vertiginosamente nas mais diversas áreas da saúde. Como o nome sugere, estas técnicas buscam a preservação do tecido ou órgão do indivíduo, invadindo-os o menos possível. Este conceito de mínima intervenção chegou ao consultório odontológico, hoje, radiografias, tomografias computadorizadas e outros meios auxiliam o dentista no diagnóstico. Apesar deste conceito ser aplicado às mais diversas áreas da Odontologia, é no tratamento de lesões por doença cárie que ele ganha destaque (PANTANO e FRANÇA, 2011).

Que condutas são realizadas por Acadêmicos do Centro Universitário Católica de Quixadá e pelos Cirurgiões-Dentistas da referida cidade ao restaurar cavidades profundas em dentes decíduos? Qual a perspectiva crítica dos mesmos diante da técnica de remoção parcial de tecido cariado? É crescente dentro da Odontologia Restauradora a necessidade de se realizar técnicas que valorizem a preservação da estrutura dentária, lançando mão de teorias de abordagem atualizada e de natureza conservadora. Porém, não existem estudos que abordem a conduta durante a remoção do tecido cariado, proteção e restauração da cavidade, surgindo receios que devem ser esclarecidas ao restaurar esse tipo de cavidade, visto que estas etapas são decisivas para a manutenção da vitalidade pulpar.

Portanto, o presente estudo visa avaliar o conhecimento de Acadêmicos e Cirurgiões-Dentistas frente a conduta de lesões profundas de cárie em dentes decíduos e sua perspectiva crítica no conceito da dentística minimamente invasiva.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo com acadêmicos do Centro Universitário Católica de Quixadá e Cirurgiões-Dentistas do serviço público e privado que prestam serviços na cidade de Quixadá-CE.

Foi realizada a pesquisa com Cirurgiões-Dentistas do serviço público e privado. No serviço público, foram questionados os 10 profissionais que atendem nas 11 Unidades Básicas de Saúde situadas na sede do município. Os profissionais da rede privada foram selecionados em mesmo número, contemplando pelo menos 1 profissional em cada estabelecimento de acordo com os 10 bairros mais populosos da cidade segundo o SENSU IBGE 2010. Houve uma preocupação em realizar a pesquisa, tanto nos estabelecimentos públicos quanto privados em todos os bairros da sede do município, garantindo a abrangência a realidades e contextos sociais diferentes a cada população dos mesmos. Houve uma participação inicial de 107 acadêmicos matriculados no curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

A população final foi constituída por 105 acadêmicos, distribuídos nos três últimos semestres do Curso de Odontologia da Unicatólica, período em que se iniciam as disciplinas de Clínica Infantil. Foram aferidos os acadêmicos do 8º (42 matriculados), 9º (28 matriculados) e 10º (35 matriculados) semestres. A amostra aferida foi de 100% dos Acadêmicos matriculados regularmente de acordo com os dados fornecidos pela Secretaria Acadêmica da Instituição de Ensino e pela Coordenação do Curso de Odontologia.

Entre os profissionais, a população final foi constituída por: a) foram avaliados 20 profissionais, todos prestavam serviço tanto à rede pública de saúde quanto em consultório particular; b) não houve predileção de gênero ou idade. Foi realizada a pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde e Consultórios Particulares situados nos 10 bairros mais populosos da cidade de Quixadá.

A partir da metodologia aplicada, obteve-se os seguintes resultados:

A amostra total da pesquisa contou com a participação de 125 participantes, destes, 105 Acadêmicos do Curso de Odontologia e 20 profissionais. Foram adotados como critérios de inclusão para os acadêmicos: a) aceitar participar da pesquisa; b) Pertencerem ao 8º, 9º e 10º semestres, devidamente matriculados no Curso de Odontologia; c) autorizar a participação na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E para os cirurgiões-dentistas: profissionais que aceitaram participar da pesquisa; b) profissionais que prestem serviço à cidade de Quixadá-CE, seja público ou privado; c) profissionais que autorizem a sua participação da pesquisa mediante a assinatura do TCLE.

Foram adotados como critérios de exclusão para acadêmicos e profissionais: a) aqueles que mesmo depois de responderem o questionário, quiseram desistir da pesquisa; b) acadêmicos e profissionais apresentarem atendimentos clínicos; c) questionários incompletos e/ou com mais de uma resposta assinalada na mesma questão; d) profissionais e alunos que selecionados, não estejam presentes nas instituições por motivos de férias, doença ou outro. Foi realizada uma apresentação do projeto à coordenação do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá, sendo assinado em seguida o Termo de Anuência com o Coordenador do Curso de Odontologia. Esta apresentação também foi oferecida ao coordenador de saúde bucal do município de Quixadá, para que seja assinado o Termo de Anuência com a mesma permitindo assim a execução pesquisa.

O banco de dados foi construído pela digitação dos questionários e dos resultados encontrados entre os alunos da Unicatólica e Cirurgiões-Dentistas do referido município. Os dados foram organizados e computados utilizando o programa Microsoft Excel 2013 através dos recursos de gráficos e tabelas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá com número de protocolo 1.432.969 seguindo as normas e diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

Com relação ao gênero dos acadêmicos pesquisados, 58% (n=61) pertenciam ao gênero feminino e 41% (n=44) ao masculino. Entre os profissionais, 50% (n=10) pertenciam ao sexo feminino e 50% (n=10) ao sexo masculino.

Ao serem questionados se adotavam uma conduta conservadora durante a Remoção do Tecido Cariado, 62% (n=65) dos acadêmicos disseram realizar uma conduta conservadora, enquanto 70% (n=14) dos profissionais disseram ter a mesma conduta. 14% (n=15) dos acadêmicos disseram não realizar uma conduta conservadora e apenas 5% (n=1) dos profissionais corroborou com os mesmos. 24% dos acadêmicos analisados disseram ainda que realizavam uma abordagem conservadora eventualmente em 24% (n=25) dos casos, essa porcentagem aumento entre os profissionais, que disseram realizar uma conduta conservadora eventualmente em 25% (n=5) dos casos.

Com relação ao gênero dos acadêmicos pesquisados, 58% (n=61) pertenciam ao gênero feminino e 41% (n=44) ao masculino. Entre os profissionais, 50% (n=10) pertenciam ao sexo feminino e 50% (n=10) ao sexo masculino.

Ao serem questionados se adotavam uma conduta conservadora durante a Remoção do Tecido Cariado, 62% (n=65) dos acadêmicos disseram realizar uma conduta conservadora, enquanto 70% (n=14) dos profissionais disseram ter a mesma conduta. 14% (n=15) dos acadêmicos disseram não realizar uma conduta conservadora e apenas 5% (n=1) dos profissionais corroborou com os mesmos. 24% dos acadêmicos analisados disseram ainda que realizavam uma abordagem conservadora eventualmente em 24% (n=25) dos casos, essa porcentagem aumento entre os profissionais, que disseram realizar uma conduta conservadora eventualmente em 25% (n=5) dos casos.

Franzon (2007) mostrou que após o conhecimento das causas que levavam à doença cárie, nasceu a possibilidade de instituir medidas de intervenção mais conservadoras e menos invasivas. Mota, Leite e Targino (2013) concordam com o exposto e acrescentam que nessa nova fase que vive a odontologia, preservar estruturas dentárias é um parâmetro de grande importância para obter sucesso no tratamento da doença cárie. O cenário da odontologia contemporânea tem se voltado para tratamentos com menor invasão, evitando procedimentos que em decorrência da alta complexidade, demandam muito tempo para a sua execução e finalização, vindo a facilitar o atendimento principalmente em Odontopediatria, ao evitar transtornos para os pacientes e para o profissional (MELLO, 2015).

Em seguida, foi questionada a conduta de acadêmicos e profissionais com relação à remoção do tecido cariado e observou-se que 35% (n=37) dos acadêmicos disseram realizar Remoção Total em Todas as Paredes (RTTP), enquanto que 45% (n=8) dos profissionais afirmaram realizar esta conduta. 52% (n=55) dos realizam Remoção Total nas Paredes Circundantes + Remoção Parcial da Parede Pulpar (RPPC+RPPP), 55% (n=11) dos profissionais confirmaram usar esta conduta. 8% (n=8) dos acadêmicos responderam que realizavam remoção parcial de tecido cariado em todas as paredes da cavidade, entre os profissionais, essa conduta não foi encontrada. Por fim, 5% (n=5) dos acadêmicos disseram realizar Remoção Parcial nas Paredes Circundantes + Remoção Total na Parede Pulpar (RPPC+RTTP), essa proporção foi a mesma entre os profissionais: 5% (n=1).

Quando foi questionado o tratamento destinado a cavidades profundas de dentes decíduos, 18% (n=19) dos acadêmicos disseram realizar a Remoção Total de Tecido Cariado em todas as Paredes da Cavidade na 1ª sessão + Restauração com Material Definitivo (RTTP1ª+MD). Um número semelhante foi encontrado entre os profissionais que utilizam esta conduta: 15%, (n=3). Apenas 5% (n=6) dos acadêmicos relataram conduzir uma cavidade

profunda em dentes decíduos realizando a Remoção Parcial de Todas as Paredes na 1ª sessão + Material Definitivo (RTP1<sup>a</sup>+MD), essa foi a conduta de escolha da maioria dos profissionais questionados: 45% (n=9). Entre os acadêmicos, o tratamento de escolha foi a Remoção Parcial da Parede Pulpar + Remoção Total de Paredes Circundantes + Proservação de 60 dias + Remoção Total de Tecido Cariado (RPPP+RTPC+60D+RTPP), representando 64% (n=67), entre os profissionais, apenas 20% (n=4) relataram conduzir dessa forma as cavidades. 10% dos acadêmicos pesquisados relataram realizar Remoção Total de Paredes Circundantes + Remoção Parcial da Parede Pulpar + Material Definitivo (RTPC+RPPP+MD). Nenhum dos profissionais da pesquisa disseram utilizar esta conduta. Por fim, apenas 9% (n=9) dos acadêmicos disseram usar outra técnica diferente das supracitadas, entre os profissionais, 20% (n=4) também afirmaram conduzir cavidades profundas de uma outra maneira.

Bjørndal et al. (2010) realizaram uma comparação entre a remoção total e a remoção parcial do tecido cariado

Em relação ao uso de materiais forradores, 88% (n=92) dos acadêmicos relataram utilizar, para profissionais, a porcentagem foi de 90% (n=18). 3% (n=5), dos acadêmicos não utilizam material forrador em cavidades profundas, este índice foi de 5% (n=1) quando analisados os profissionais. 10% (n=10) dos acadêmicos relataram utilizar material forrador em cavidades profundas eventualmente, esse índice foi de 5% (n=1) entre os profissionais.

O material forrador mais utilizado entre os acadêmicos foi o Cimento de Hidróxido de Cálcio, 52% (n=48), e entre os profissionais, só é utilizado em 25% (n=5) dos casos. Para estes, o material para proteção mais utilizado é a Pasta de Hidróxido de Cálcio, sendo usada por 40% (n=8) dos Cirurgiões-Dentistas aferidos, entre os acadêmicos, foi o material de escolha de 20% (n=18). 23% (n=21) dos Acadêmicos relataram utilizar o Cimento de Ionômero de Vidro e entre os profissionais, esse índice reagiu positivamente para 25% (n=5). O pó de Hidróxido de Cálcio foi escolhido por 17% (n=16) dos acadêmicos e apenas 5% (n=1) pelos profissionais. Apenas 10% (n=2) dos profissionais apontaram para a condução de cavidades profundas com Cimento à base de óxido de zinco, esse material não foi escolhido por nenhum dos acadêmicos. Nenhum profissional relatou usar um outro material além destes e 2% dos acadêmicos disse que utilizava uma outra opção.

Foi questionado aos pesquisados se eles acreditavam que realizando o selamento adequado da cavidade, haveria a paralisação da lesão Cariosa: 84% (n=88) dos Acadêmicos afirmaram que sim, entre os profissionais, esse número foi de 50% (n=10). Apenas 4% (n=4) dos Acadêmicos responderam que não acreditavam haver paralisação e 35% (n=7) dos profissionais corroboraram com os mesmos. Entre os que não sabiam, foram 12% (n=13) dos acadêmicos e 15% (n=3) entre os profissionais.

## CONCLUSÃO

Foi possível avaliar que tanto os Acadêmicos quanto os Cirurgiões-Dentistas adotam diversas condutas para restaurar cavidades cariosas profundas em dentes decíduos, e que embora seja possível observar uma atualização tanto na conduta de mínima invasão quanto na perspectiva crítica dos mesmos, ainda são realizadas condutas tradicionais, que podem levar ao comprometimento da vitalidade pulpar de dentes decíduos. A grande maioria dos dois

públicos relataram adotar uma conduta conservadora durante a remoção do tecido cariado, porém, não realizam práticas que justifiquem essa afirmativa, divergindo em questões como a conduta utilizada para a remoção do tecido cariado e até que cor e consistência ele deve ser removido.

## REFERÊNCIAS

- BJØRNDAL, L. REIT C.; BRUUN, G.; MARKVART, M.; KJÆLDGAARD, M.; NÄSMAN, P.; LAGER, A. Treatment of deep caries lesions in adults: randomized clinical trials comparing stepwise vs. direct complete excavation, and direct pulp capping vs. partial pulpotomy. **European journal of oral sciences**, v. 118, n. 3, p. 290-297, 2010.
- CARVALHO, O. S.; GUERRA, H. L.; CAMPOS, Y. R.; MASSARA, C. L. Prevalência de helmintos intestinais em três mesorregiões do Estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 6, p. 597-600, 2002.
- FEJERSKOV, O.; KIDD, E. **Dental caries: the disease and its clinical management**. EUA: John Wiley & Sons, 2009.
- MILLER, W. A.; MASSLER, M. Permeability and staining of active and arrested lesions in dentine. **Br Dent J**, v. 112, n. 1877197, p. 382-386, 1962.
- MOTA, Q. L.; LEITE, J. M. S.; TARGINO, Andréa Gadelha Ribeiro. Dentística Minimamente Invasiva Através da Remoção Parcial de Dentina Cariada em Cavidades Profundas. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 15, n. 2, 2015.
- NEWBRUM, E. Substrato: dieta e cárie. In: \_\_\_\_\_. **Cariologia**. São Paulo: Santos, 1988. p. 86-121.
- RICKETTS, D.; KIDD, E.; INNES, N. P. T.; CLARKSON, J. E. Complete or ultraconservative removal of decayed tissue in unfilled teeth. **Australian Dental Journal**, v. 54, n. 3, p. 274-276, 2009.
- RICKETTS, D.; LAMONT, T.; INNES, N. P.; KIDD, E.; CLARKSON, J. E. Operative caries management in adults and children. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 3, 2013.
- SILVA, N. N.; RONCALLI, A. G.; Sampling plan, weighting process and design effects of the Brazilian Oral Health Survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 3-11, 2013.