

CURSO DE ODONTOLOGIA

MÍNIMA INTERVENÇÃO EM LESÕES CARIOSAS PROFUNDAS EM ODONTOPEDIATRIA

Amanda Alves de Oliveira¹; Glacy Mendonça Zina².

¹: Acadêmica de Odontologia do Centro Universitário de Várzea Grande- UNIVAG

²: Professora Mestre do Centro Universitário de Várzea Grande- UNIVAG

RESUMO

A cárie cultiva o maior problema de saúde bucal na maioria dos países do mundo e no Brasil é a doença bucal mais prevalente. Durante muito tempo, o tratamento restaurador para as lesões cariosas que apresentam cavidade foi a Remoção Total do Tecido Cariado (RTTC). Isso significa que os dentes com lesões que atingiam o terço mais interno da dentina apresentavam probabilidade de ter sua vitalidade pulpar condenada, já que durante o preparo cavitário a polpa seria exposta. Com o avanço da pesquisa científica, as evidências mostraram que a Remoção Parcial do Tecido Cariado (RPTC) poderia ser realizada em dentes que não apresentassem histórico de dor espontânea, ausência de fístula, edema e mobilidade patológica. A terapia consiste na completa remoção da dentina infectada e necrosada e o tecido parcialmente desmineralizado, que diz respeito a dentina afetada, próximo à polpa é mantido para evitar exposição pulpar (Carvalho, et al. 2010). Após isso, o remanescente é coberto com material biocompatível e a cavidade é selada. O paciente A.M.S.P, gênero masculino, 8 anos de idade, apresentou lesão cariada na face ocluso-distal do dente 84. Após a realização do exame clínico e radiográfico, constatou-se que a lesão envolvia terço interno de dentina em certa proximidade com a polpa, mas não havia lesão no periápice e região de furca. O paciente não reclamava de dor espontânea e o dente não apresentou mobilidade patológica. A conduta foi remover toda a dentina necrótica e manter a dentina afetada na parede de fundo da cavidade, deixando as paredes circundantes limpas para promover melhor adesão e consequentemente melhor vedamento marginal. Foi realizado capeamento com cimento de hidróxido de cálcio e o material para selamento da cavidade foi o Ionômero de Vidro modificado por Resina (Vitremer-3M). O presente trabalho teve como objetivo apresentar um caso de RPTC em lesão cariada profunda, sendo essa conduta conservadora sustentada através das evidências científicas por meio de uma revisão de literatura. Realizou-se um levantamento bibliográfico de 2010 a 2015 nas bases de dados do Scielo, utilizando os seguintes descritores “lesão cariada”, “capeamento pulpar indireto”, “odontopediatria”. Foram incluídos artigos com base no tema proposto (remoção parcial do tecido cariado). Também foi realizado o tratamento do dente com lesão cariada através da RPTC. Após a realização da restauração foi realizada uma radiografia, onde constatou-se perfeito selamento da cavidade. O paciente não relatou dor e o dente não apresentou fístula ou mobilidade patológica. Esses aspectos mostram a resposta positiva ao procedimento, mantendo a vitalidade pulpar. A RPTC e o selamento da cavidade reduzem o número de microorganismos da dentina remanescente e há uma reorganização dessa dentina após seu selamento, o que proporciona elevado sucesso clínico e radiográfico. O mais importante para o sucesso do capeamento pulpar indireto com incompleta remoção de dentina cariada é o estado de saúde pulpar e não propriamente o material capeador empregado.

Bibliografia Principal:

Garcia FM, Braga MM, Mendes FM, Novaes TF, Matos R, Imperato JCP. **Capeamento pulpar indireto com sistema adesivo e resina composta – 42 meses de acompanhamento.** Rev Inst Ciênc Saúde 2009; 27(4): (417-21)

Araújo NC, Soares MUSC, Silva MMN, Gerbi MEMM, Braz R. **Considerações sobre a remoção parcial do tecido cariado.** Int J Dent, Recife, 9(4): 202-209, out./dez., 2010.

Araújo FB, Massara MLA, Percinoto C, Júnior IMF. **Terapia Pulpar em dentes deciduos e permanentes jovens.** Manual de Referência, avo-odontopediatria. 2010

Cavalho CN, Freire LG, Nakamura V, Gavini G. **Possibilidades terapêuticas no tratamento de dentes jovens portadores de polpa viva: uma revisão de literatura.** Ver. Ciênc. Saúde v.14, n.1, p. 40-52, jan-junho, 2012.