



XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB
COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

ANEXO I – RESUMO EXPANDIDO

Cárie oculta em Pré Molares: Um desafio diagnóstico e terapêutico

Ingrid dos Santos ¹

Isabella Cunha Montenegro ²

Jardel dos Santos ³

RESUMO

A cárie oculta consiste em uma lesão cariosa localizada na dentina, sob um esmalte aparentemente íntegro ou com mínima desmineralização. Essa patologia, caracterizada por sua progressão assintomática e subclínica, representa um desafio considerável para o seu diagnóstico, exigindo um exame clínico minucioso, com auxílio de radiografia interproximal, com qualidade diagnóstica, sendo o método de imagem mais eficaz para a confirmação e avaliação da extensão da lesão. Lesões em dentina podem progredir rápida e silenciosamente, acarretando, se não tratadas, em pulpíte, infecção pulpar e necrose. Diante disso, torna-se indispensável um tratamento restaurador minimamente invasivo, visto que esta lesão é profunda, a fim de promover uma remoção seletiva da dentina cariada.

Palavras-chave: Lesão de cárie oculta, diagnóstico radiográfico, restauração interproximal.

¹ Aluna do 7º Período de Odontologia da UNDB;

² Aluna do 7º Período de Odontologia da UNDB;

³ Professor, Mestre, Orientador.

1. INTRODUÇÃO

A cárie oculta é um tipo de lesão dentinária não detectada clinicamente e evidenciada por radiografia. A microbiota de lesões cariosas não cavitadas, com pouco ou quase nenhum contato com a cavidade oral, e, portanto, sem contaminação com bactérias, pode trazer informações relevantes para um melhor manejo da cárie. Lesões em dentina podem progredir rápida e silenciosamente, acarretando, se não tratadas, em pulpíte, infecção pulpar e necrose (LIMA *et al.*, 2023).

Seow (2007) afirma que a patogênese da cárie oculta está centralizada nos princípios tradicionais de desenvolvimento da lesão cariosa. Por isso, pode ser que uma parte dessas lesões iniciem seu estágio como cárie de fissuras, e por não serem diagnosticadas no seu início evoluem para lesões ocultas.

Em determinadas situações o diagnóstico de lesões cariosas torna-se difícil, e, seguido de uma análise apropriada deve-se estabelecer o adequado plano de tratamento como a escolha da melhor opção para tratar cada caso (SILVA *et al.*, 2017). Entre os meios de diagnóstico, a radiografia interproximal tem se mostrado como uma alternativa essencial para o diagnóstico de cárie oculta (VIEIRA, 2016).

O tratamento restaurador é conveniente para casos que exista lesão em dentina que não permita desorganização do biofilme; lesão invadindo a dentina e colocando em risco a vitalidade dental; casos em que se constate uma sensibilidade insistente; quando a polpa esteja exposta ou corra o risco de vir a ficar; ou ainda, se a função do dente estiver prejudicada ou possa vir a ficar; circunstâncias em que a lesão estiver progredindo ou a estética esteja comprometida (SILVA *et al.*, 2017).

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico, uma restauração classe II no elemento 15, visando recuperar função através de um planejamento cuidadoso, uma conduta minimamente invasiva, mantendo a integridade dos remanescentes dentários e da polpa. Lançando mão de técnicas restauradoras que deem longevidade a este elemento.

2. OBJETIVOS

- Restabelecer a função do elemento dental, através de uma restauração classe II do elemento 15.

- Devolver a função do elemento, preservando os remanescentes dentais e a polpa, através de uma remoção seletiva do tecido cariado.
- Prevenir a progressão da cárie dental por meio da implementação de medidas educativas e de controle, como promoção da higiene bucal.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi embasada por meio de uma busca nas Bases de Dados Scielo, PubMed, Google Acadêmico. Os artigos encontrados tiveram resumos e objetivos lidos, de maneira a escolher aqueles ligados ao objetivo do trabalho, sendo descartados aqueles que fugirem do tema e objetivo proposto. Inicialmente, 3 foram realizadas estas buscas e lidos os resumos e objetivos dos trabalhos encontrados. Foram incluídos aqueles trabalhos que melhor relacionavam-se ao objeto deste estudo.

4. RESULTADOS

A paciente, T. S. S, 32 anos, apresentava lesão de cárie profunda em dentina, caracterizando “cárie oculta”. Foi feito o tratamento restaurador no elemento 15, após a anestesia, foi feito o isolamento absoluto do campo operatório. Foi feito o desgaste do esmalte que se encontrava inteiramente hígido.

A cavidade era profunda, então foi colocado uma resina flow no fundo da cavidade, em seguida construída a parede distal e finalizando com incrementos que reconstruirão a anatomia exata do pré-molar superior. Os ajustes oclusais necessários foram feitos, seguido pelo acabamento e polimento.

Várias manifestações orais se apresentam como desafios frequentes na rotina do Cirurgião Dentista e é necessário estar preparado para o diagnóstico precoce para uma abordagem preventiva e conservadora

5. CONCLUSÃO

Diante da dificuldade na detecção de lesões de cárie oculta e por apresentar desenvolvimento silencioso, é fundamental o conhecimento das características clínicas e dos métodos de diagnóstico para identificação da doença, planejando o melhor diagnóstico. Além do exame clínico criterioso, com as superfícies dentárias limpas, exames complementares devem ser empregados. Apesar da cárie oculta não apresentar sinais clínicos evidentes, como cavidades, mudança na translucidez e opacidade do

esmalte, pigmentação amarronzada ao longo das fissuras, sobreamento da dentina e descalcificação são indícios que podem ser observados. O tratamento da doença pode ser utilizado de forma conservadora, nos casos que a lesão for extensa e profunda pode ser executada a técnica de remoção parcial do tecido cariado preservando assim a vitalidade pulpar, em situações de estágio inicial, a técnica da remoção total pode ser empregada. Portanto, o Cirurgião Dentista precisa ter bom senso, discernimento e conhecimento para estabelecer um correto diagnóstico objetivando um plano de tratamento conveniente e prognóstico favorável para cada caso.

REFERÊNCIAS

LIMA, LA; SEGALES, SDS; MARTINS, L. de A.; GERAGE, LKAR CARACTERIZAÇÃO DA MICROBIOTA EM LESÕES DE CÁRIE DENTINÁRIAS CAVITADAS E NÃO-CAVITADAS. **Revista Brasileira de Relatos de Casos**, [S. l.], v. Suplemento 8, pág. 52, 2023.

DOI: 10.52600/2763-583X.bjcr.2023.3.Suppl.8.52. Disponível em: https://www.bjcasereports.com.br/index.php/bjcr/article/view/odontopet_52. Acesso em: 19 set. 2024

SEOW, WK. Pre-eruptive. Intracoronal resorption as an entity of occult caries. *Am. Acad. Ped. Dent.* 2000; 22(5):370-376. Disponível em:

<https://www.aapd.org/globalassets/media/publications/archives/seow-22-05.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.

VIEIRA, IS. Etiologia e alternativas de diagnóstico da cárie oculta. [Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia]. Santa Maria, Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria;2017. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/2553>. Acesso em: 19 set. 2024.

SILVA, E. L. da; JANUÁRIO, M. V. S.; VASCONCELOS, M. adelha; VASCONCELOS, R. G. ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM LESÕES CARIOSAS: QUANDO E COMO TRATAR. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 173–180, 2017. DOI:

10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.24321. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/24321>. Acesso em: 19 set. 2024.