

Cariologia na
NA PRÁTICA



PROF^a DR^a TAMIRES OLIVEIRA

Esta obra está sob a licença Creative Commons Atribuição 2.5 (CC-BY).

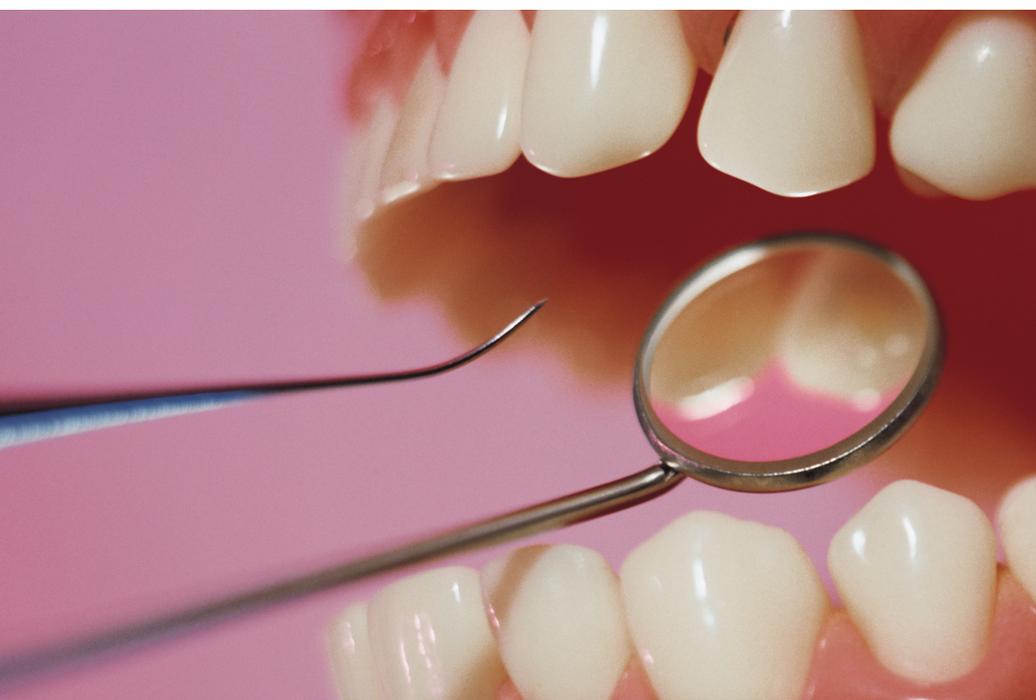
Mais detalhes em <http://creativecommons.org/licenses/by/2.5/br>



Você pode copiar, distribuir, transmitir e remixar este livro, ou partes dele, desde que cite a fonte.

OS TIPOS DE CÁRIES PODEM SER CLASSIFICADAS PELAS DEFINIÇÕES ESTABELECIDAS POR FEJERSKOV & KIDD (2011):

- Superfície lisa ou cicatrículas e fissuras;
- Ativas ou Inativas (crônicas);
- Cavitada ou não-cavitada;
- Oculta;
- Residual;
- Rampante.



DURANTE O EXAME CLÍNICO É FUNDAMENTAL QUE O CAMPO SEJA:

- Limpo;
- Seco;
- Iluminado.



Fonte: Adornare Odontologia

A sonda somente deve ser utilizada para verificar as margens de restaurações.



Fonte: HS Menezes

Se a sonda for utilizada em esmalte desmineralizado, ocorrerá uma cavitação de origem iatrogênica.

Nem sempre será possível realizar um diagnóstico visual. Dessa forma, devemos lançar mão dos seguintes recursos:

- **Radiografia Interproximal:** é a melhor opção para diagnóstico de cárie, não utilizar periapical ou panorâmica.



CHAVES et al. 2010

- **Elástico Separador:** pode ser instalado um elástico interproximal por 24h com a finalidade de obter uma visão direta da interproximal.



CHAVES et al. 2010

- **Transluminação:** é um recurso adicional com equipamentos como fotopolimerizador, radiplus ou diagnodent.



CHAVES et al. 2010

OBSERVAR:

- A lesão está ativa ou inativa?
- Qual o grau de destruição?
- Qual material restaurador é mais indicado?
- É necessário utilizar retentor?
- Qual a condição das restaurações existentes?
- As restaurações existente precisam de polimento ou recontorno?

LESÃO ATIVA SEM CAVITAÇÃO

CONDUTA:

- Aplicação tópica de flúor: espuma, gel, verniz de fluor ou até verniz de clorexidina (efeito limitado).
- Orientação de higiene bucal.

LESÃO ATIVA CAVITADA

CONDUTA:

- Restauração ou ameloplastia.

Observação:

- Remover apenas a dentina infectada, tecido amolecido.
- A dentina afetada é menos amolecida e passível de remineralização.

LESÃO INATIVA (CRÔNICA).

CONDUTA:

- Proservação.

ESCLEROSE TUBULAR

CONDUTA:

- Apenas intervir se o paciente tiver uma queixa estética.

Observação:

- É uma dentina reacional altamente mineralizada, não há necessidade de intervenção.

RESTAURAÇÃO COM SOBRECORTINO

CONDUTA:

- Acabamento e polimento.

RESTAURAÇÃO COM IMPACÇÃO ALIMENTAR

CONDUTA:

- Reparo ou troca.

REFERÊNCIAS

Fejerskov O, Kidd EAM, Nyvad B, Baelum V. Defining the disease: an introduction. In: Fejerskov O, Kidd E, editors. Dental caries. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. p. 4-6.

Chaves, Larissa et al. Cárie proximal – fundamentos e recursos para diagnóstico precoce. Odontol. Clín.-Cient. (Online) vol.9 n.1 Recife Jan./Mar. 2010

