

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
CIAP**

**PROTOCOLOS MACRODISCIPLINA CIAP**

BELO HORIZONTE  
2008

## INDICE

**Conceito**

**Protocolo de Cariologia**

**Protocolo de Periodontia**

**Protocolo de Restauração Temporária**

**Protocolo de Preenchimento de Ficha Clínica e**

**Encaminhamentos**

# **CARIOLOGIA**

# PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA CÁRIE DENTÁRIA

## CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA NAS CIAPs - FO/UFMG

**ORIGEM:** Jardim Leblon, Venda Nova

RISCO SOCIAL: de elevado a muito elevado.

### RISCO DE ADOECER E MORRER

Bairros	<u>Índice de Vulnerabilidade à Saúde em percentual</u>			
	muito elevado	elevado	médio	baixo
<i>J. Leblon</i>	18,2%	34,5%	47,3%	0

### DADOS DE SAÚDE

Os dados aqui apresentados são referentes ao levantamento epidemiológico do Ministério da Saúde (SB Brasil, 2003), já que não existem dados específicos para a população do Bairro Jardim Leblon.

Média de dentes Cariados(C), Perdidos(P) e Obturados(O), segundo a idade, para a região Sudeste, Brasil, 2003.

Faixa etária	CPO-D
12 anos	2,3
15-19 anos	5,9
35-44 anos	20,3
65-74 anos	28,6

### APURAÇÃO DO CPO-D E CPO-S

CPO-d					
TD	C	P		O	CPO
		Ex	Ei		
total de dentes permanentes presentes	total de dentes cariados (exceto lesões de esmalte)	total de dentes extraídos por cárie	total de dentes indicados para extração por cárie	total de dentes restaurados, sem cárie (independente das condições da restauração)	CPO = C + P + O

Para o CPO-s, as regras são as mesmas porém, contam-se superfícies e não dentes. Acrescentar na ficha, após este quadro o índice de lesões de cárie de raiz

LESÕES RADICULARES ( por dente e por superfícies):

Cd- Total dentes com lesões de dentina ou mais

Rd- Total de dentes com restauração radicular, sem cárie (independente das condições da restauração)

Cs- Total superfícies com lesões de dentina ou mais

Rs- Total de superfícies com restauração radicular, sem cárie (independente das condições da restauração)

1- Diagnóstico

COLETA DE DADOS

DADOS	O QUE CONSIDERAR	+ SAÚDE	+ DOENÇA
Condições de vida (avaliar segundo mapa da região)	Local e tipo de moradia, saneamento, água tratada (flúor) emprego, renda, lazer, segurança, alimentação, acesso aos serviços de saúde e aos produtos de saúde	melhores condições de vida	piores condições de vida
Idade	12 a 20 - adolescente 20 a 35 – adulto jovem 35 a 60 - adulto >60 - idoso	Mais jovens (Menos risco a adoecer)	Adultos e idosos (Mais risco a adoecer)
Sexo	Considerar as questões sociais relativas ao sexo		
Trabalha e ou estuda	Trabalha: onde e com que Estuda: onde e o que	Menor <i>stress</i>	Maior <i>stress</i> ( <i>trabalha e estuda; distância</i> )
Condições de saúde	Alterações sistêmicas, alergias, uso de medicamentos	sem problemas	Com problema
Hábitos próprios e da família	Alimentação	rica em fibras água nutrientes até 5 momentos de sacarose/dia (se convive c/F) até 3 momentos de sacarose/dia (se não convive c/F)	pobre em nutrientes, fibras e água. Mais de 5 momentos de sacarose/dia (se convive c/ F) Mais de 3 momentos de sacarose/dia (se não convive c/ F)
	Higiene	IPA < 30%	IPA > ou igual a 30%
	contato com Flúor (água, dentifrício)	Presença	Ausência
	Outros: fumo, álcool, onicofagia, morder objetos	Ausência ou presença rara	Presença freqüente
Mucosa	Irritações, traumas, lesões	Ausência	Presença
Saliva	Saliva escassa e/ou muito viscosa (fazer o teste do espelho)	Fluida, suficiente	Viscosa, insuficiente

Periodonto	Índice CPI	0	1, 2, 3 e 4
Placa	Tipo: espessa e rugosa ou fina e lisa Percentual de formação	lisa Menos de 30%	espessa e rugosa Mais de 30%
Dentição	fluorose outras hipoplasias	Ausente ou leve	Presente, moderada ou severamente
	Experiência anterior de cárie  Lesões de cárie ativas Severidade das lesões de cárie*	CPO-D baixo CPO-S baixo ausente em esmalte	CPO-D elevado CPO-S elevado presente em dentina

\* Classificar em: E1=lesão na ½ externa do esmalte; E2= lesão na ½ interna do esmalte; D1= lesão no 1/3 externo da dentina; D2= lesão no 1/3 médio da dentina; D3= lesão no 1/3 interno da dentina.

### DIAGNÓSTICO DA ATIVIDADE DE DOENÇA CÁRIE

ATIVIDADE DE DOENÇA	AUSÊNCIA DE DOENÇA
com lesão ativa de esmalte	sem lesão ativa de esmalte
Lesões agudas	Lesões crônicas

### CONDIÇÕES DESFAVORÁVEIS

CONDIÇÕES FAVORÁVEIS	CONDIÇÕES DESFAVORÁVEIS
IPA < 30%	IPA ≥ 30%
placa fina e lisa	placa espessa e rugosa
2º molar permanente com controle de placa na oclusal (para pacientes de 12-14 anos)	presença de placa na oclusal do 2º molar permanente (para pacientes de 12-14 anos)
Baixo ou médio risco social	Elevado ou muito elevado risco social
Baixa experiência anterior de cárie (até 70% do CPOD médio para região sudeste) Adolescente (12-20 anos): CPOD < 4,5 Adulto jovem (21-35 anos): CPOD < 10 Adulto (36-59 anos): CPOD < 15 Idoso (≥ 60 anos): CPOD < 20	Alta experiência anterior de cárie (> 70% do CPOD médio para região sudeste) Adolescente (12-20 anos): CPOD > 4,5 Adulto jovem (21-35 anos): CPOD > 10 Adulto (36-59 anos): CPOD > 15 Idoso (≥ 60 anos): CPOD > 20
Ausência de alterações sistêmicas importantes	Presença de alterações sistêmicas importantes
Contato com pelo menos uma fonte de fluoretos	Ausência de contato com fluoretos
Consumo de até 5 momentos de sacarose/dia (se convive c/F) ou até 3 momentos de sacarose/dia (se não convive c/F)	Consumo de mais de 5 momentos de sacarose/dia (se convive c/ F) ou mais de 3 momentos de sacarose/dia (se não convive c/ F)
Saliva normal ao teste do espelho	Saliva reduzida ao teste do espelho
Ausência de atividade de doença	Presença de atividade de doença

## GRUPOS POSSÍVEIS DE PACIENTES A SEREM ATENDIDOS

<b>1</b>	apresenta atividade de doença c/ necessidade de reabilitação	<b>ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL, REABILITAÇÃO E MANUTENÇÃO</b>
<b>2</b>	apresenta atividade de doença s/ necessidade de reabilitação	<b>ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E MANUTENÇÃO</b>
<b>3</b>	s/ atividade de doença e c/ necessidade de reabilitação	<b>REABILITAÇÃO E MANUTENÇÃO</b>
<b>4</b>	s/ atividade de doença e s/ necessidade de reabilitação	<b>ALTA</b>

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LESÃO CARIOSA

Exame clínico (visual, complementado pelo radiográfico)

Dentes limpos e secos. Se o exame dos dentes não for realizado após o polimento, observar se há necessidade de escovação prévia. Para presença de placa em dentes isolados, utilizar a escova de Robinson. Radiografias com qualidade no mínimo boa.

Realizar primeiro o exame visual e depois combinar com as radiografias.

<b>EXAME VISUAL RADIOGRÁFICO</b> (Critérios de orientação adaptados de Côrtes, Ellwood e Ekstrand, 2003)				
Exame visual	Exame Radiográfico		Diagnóstico	Tratamento
nenhuma ou leve mudança na translucidez do esmalte, mesmo depois da secagem prolongada (5-10 s)	Nenhuma radiolucidez visível indicando perda mineral		Hígido	nenhum tratamento
mancha branca brilhante mancha marrom (em locais não relacionados à estagnação de placa)	Nenhuma radiolucidez visível indicando perda mineral		lesão de esmalte paralisada (inativa)	nenhum tratamento
mancha branca opaca sem cavitação visível após secagem  (se visível sem secagem indica maior atividade)	Nenhuma radiolucidez visível indicando perda mineral		lesão ativa de esmalte	tratamento conservador
	Com radiolucidez visível indicando perda mineral	envolvendo o esmalte total ou parcialmente	lesão ativa de esmalte	tratamento conservador
		no terço externo da dentina	lesão de dentina	tratamento conservador
		no terço médio e interno da dentina	lesão de dentina	tratamento restaurador

mancha branca opaca com cavitação	Nenhuma radiolucidez visível indicando perda mineral		lesão ativa de esmalte	tratamento conservador
	Com radiolucidez visível indicando perda mineral	envolvendo o esmalte total ou parcialmente	lesão ativa de esmalte	tratamento conservador
		no terço externo da dentina	lesão de dentina	tratamento restaurador
		no terço médio e interno da dentina	lesão de dentina	tratamento restaurador
Lesão cavitada com exposição de dentina	Presença de radiolucidez indicando perda mineral	nos terços externo, médio ou interno da dentina	lesão de dentina	tratamento restaurador

### ATENÇÃO

Lesão de esmalte com ou sem cavitação e de dentina no terço externo sem cavitação: **NÃO RESTAURAR**

Lesão de dentina, terço externo: Controle radiográfico especial (Prof.a Efigênia e Prof.a Cláudia)

**TRATAMENTO CONSERVADOR:**

1ª opção - Controle da placa local + fluoroterapia

2ª opção - Selamento com Cimento de Ionômero de vidro (se não for possível o controle)

**TRATAMENTO RESTAURADOR:**

Amálgama ou resina foto polimerizável (de acordo com a extensão da lesão)

**MANUTENÇÃO PREVENTIVA:**

em 6 – 12 meses (se apresentar IPA  $\geq$  30% e alta experiência anterior de cárie)

em 12 - 24 meses (se apresentar IPA  $<$  30% e baixa experiência anterior de cárie)

### PARA LESÕES RADICULARES

Exame visual	Aspécto clínico	Situação	Gravidade	Diagnóstico	Tratamento
mancha castanho amarronzada	lisa e brilhante textura endurecida	sem cavidade		lesão inativa	sem tratamento
		com cavidade	superficial (profundidade $<$ 0,5mm)	lesão inativa	tratamento conservador
			profundidade $>$ 0,5 mm	lesão de dentina ou mais	tratamento restaurador
	opaca e rugosa textura amolecida	sem cavidade		lesão ativa	tratamento conservador
		com cavidade	superficial (profundidade $<$ 0,5mm)	lesão ativa	tratamento conservador
			profundidade $>$ 0,5 mm	lesão de dentina ou mais	tratamento restaurador

### ATENÇÃO

Lesão radicular sem cavidade ou superficial: **NÃO RESTAURAR**

**TRATAMENTO CONSERVADOR:**



1ª opção - Controle da placa local + fluorterapia

2ª opção - Selamento com Cimento de Ionômero de vidro (se não for possível o controle)

**TRATAMENTO RESTAURADOR:**

Resina foto polimerizável, Cimento de ionômero de vidro ou compômero (de acordo com extensão e estética)

**MANUTENÇÃO PREVENTIVA:**

em 6 – 12 meses (se apresentar IPA  $\geq$  30% e alta experiência anterior de cárie)

em 12 - 24 meses (se apresentar IPA  $<$  30% e baixa experiência anterior de cárie)

# **PERIODONTIA**

# PROTOCOLO DE DOENÇA PERIODONTAL

Preencher o CPI e IPV na ficha clínica, inclusive o IPV final

Pacientes com CPI 3 ou 4 (leve ou moderada) - preencher o Periodontograma

Bolsa + de 6mm – encaminhar para disciplina de PERIODONTIA

A evidenciação de placa é indicada para motivação do paciente

Caso o paciente tenha até 30% de placa (IPV) – não mudar técnica de escovação, apenas aperfeiçoar

Caso paciente apresente mais de 30% - introduzir técnica de Bass

Caso paciente tenha resseção gengival – introduzir técnica de Stillman (varredura)

Promover a raspagem supragengival sempre quando o cálculo estiver presente

Para raspagem de cálculo supragengival – fazer isolamento relativo e usar curetas McCall ou Gracey

Promover a raspagem subgengival quando o cálculo estiver presente e a bolsa for até 6mm

Para raspagem e alisamento subgengival (bolsas até 6 mm) – usar curetas Gracey

Quando usar ultra-som – remover cálculo e raspar depois

Após 30 dias da raspagem subgengival, avaliar os sítios onde não houve redução do OS, raspar outra vez se forem poucos sítios. Caso tenha mais sítios avaliar o caso novamente e a necessidade de usar controle químico (clorexidina)

No caso de gengivite tentar tratar somente com limpeza mecânica. Usar Clorexidina apenas se não houver resultado após 21 dias.

## Periodontograma

Profundidade de sondagem - valor em milímetros

Sangramento Sondagem – colocar + (positivo) ou - (negativo)

Perda de inserção clínica – medida da junção cimento-esmalte até o fundo da bolsa

Curetas para raspagem: GRACEY

5-6 pré-molares

7-8 superfícies vestibulares

11-12 superfícies mesiais posteriores

13-14 superfícies distais posteriores

A seqüência de escovação é:

1º as superfícies lisas; 2º as superfícies proximais; 3º as superfícies oclusais; 4º a língua

# **RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA**

## PROTOCOLO DE RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA

Como agir quando não é possível restaurar definitivamente o dente na clínica:

1. Restauração provisória que irá permanecer na boca por + de 60 dias e será colocado, posteriormente, RMF no dente – USAR KETAC
2. Restauração provisória que irá permanecer por 15 dias e será colocado, posteriormente, amálgama no dente – USAR PULPOSAN
3. Restauração provisória que irá permanecer por 15 dias e será colocado, posteriormente, resina no dente – USAR IRM (posterior) ou VIDRION (anterior)

# PREENCHIMENTO DE FICHA CLÍNICA E ENCAMINHAMENTOS

## PREENCHIMENTO CORRETO DE FICHA CLÍNICA

Orientar o aluno no preenchimento correto:

Anotar sempre na ficha clínica os materiais usados. Exemplos:

Dente 26 – Reconstrução morfológica com VIDRION, RESINA, PULPOSAN

Dente 35 – Forramento com dycal e amálgama

Dente 27 – Forramento com dycal e resina

Dente 36 – Pulpotomia com otosporin + PULPOSAN

Dente 25 – Pulpotomia com pasta dycal + cimento dycal + PULPOSAN

Dente 37 – Exodontia com recomendações por escrito

Dente 47 – Esvaziamento de canal + dente aberto ou restauração provisória de PULPOSAN + OTOSPORIN

## ENCAMINHAMENTO PARA ENDODONTIA

1. Nas disciplinas de CIAP I e II realizar somente esvaziamento de canal e curativo de demora
2. Nas disciplinas CIAP III, IV e V realizar tratamento endodôntico de dentes uni-radicular
3. Usar bom senso nos encaminhamentos para ENDO I e II, de acordo com a fila de espera