

MANEJO DE LESÕES DE CÁRIE RADICULAR: DIRETRIZ PARA A PRÁTICA CLÍNICA

CINTHIA STUDZINSKI DOS SANTOS¹; JULIANNE BARTZ MAASS²;
MAXIMILIANO SERGIO CENCI³; GIANA DA SILVEIRA LIMA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – cinthiastki@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – juliannemaass@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – gianalima@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a prevalência de cárie radicular é de 16,7% em adultos e 13,6% em idosos (MARQUES et al., 2014). Pessoas mais velhas, de menor nível socioeconômico, tabagistas e com mais recessão gengival e higiene bucal precária têm maior risco de desenvolver cárie radicular (ZHANG et al., 2020). A formação das lesões de cárie faz parte de um processo dinâmico de desmineralização e remineralização, sendo que a progressão das lesões ocorre quando o desequilíbrio de fatores favorece à desmineralização (YU et al., 2017). Lesões ativas sofrem perda mineral progressiva e, portanto, requerem intervenção terapêutica. Lesões inativas não necessitam de intervenção terapêutica, embora seja fundamental a abordagem dos fatores etiológicos do processo de cárie. No entanto, se os fatores etiológicos não puderem ser controlados, lesões de cárie radicular cavitadas exigirão tratamento restaurador, uma vez que progridem rapidamente e podem levar a fratura do dente (PARIS et al., 2020).

O manejo das lesões de cárie radicular inclui prevenção primária, secundária e terciária (WHITAKER, 2006). A prevenção primária refere-se às práticas e procedimentos realizados antes que a cárie radicular apareça, como controle da dieta e higiene bucal adequada (GLUZMAN et al., 2013). A prevenção secundária concentra-se na reversão da lesão em estágio inicial e inclui a aplicação de creme dental com flúor tópico, fluoreto de alta concentração, entre outros (AMAECHI, 2017). A prevenção terciária envolve o tratamento restaurador de lesões de cárie radicular que resultam em complicações como cavitação, perda de função e/ou dor (TAN et al., 2017), utilizando materiais restauradores como resina composta, cimento de ionômero de vidro convencional ou modificado por resina. O tratamento restaurador atraumático também tem sido utilizado para tratar lesões de cárie radicular (DA MATA et al., 2015).

Levando em conta que as estimativas de prevalência das lesões de cárie radicular tendem a aumentar no futuro, devido ao envelhecimento da população e à maior longevidade da dentição (PENTAPATI; SIDDIQ; YETURU, 2019), o objetivo deste trabalho é o desenvolvimento de uma diretriz para a prática clínica para auxiliar dentistas das redes pública e privada na tomada de decisões clínicas sobre o manejo de lesões de cárie radicular, com base em estudos com alto nível de evidência. Além disso, tem como objetivo informar coordenadores de saúde bucal e gestores de políticas públicas sobre a importância em priorizar os cuidados preventivos para a não ocorrência dessas lesões, bem como adequar o manejo da doença, fornecendo recomendações sobre prevenção, tratamento não-invasivo, tratamento micro-invasivo e tratamento restaurador de lesões de cárie radicular em pacientes adultos ou idosos.

2. METODOLOGIA

Esta diretriz faz parte do Observatório Global de Assistência Odontológica (GODEC), uma iniciativa brasileira que visa a elaboração e difusão de Diretrizes de Prática Clínica baseadas em evidências em saúde bucal. Inicialmente, um comitê de organização foi formado para iniciar o processo de desenvolvimento da diretriz. Em seguida, um painel de especialistas foi composto por pesquisadores e cirurgiões-dentistas com experiência em lesões de cárie radicular e profissionais da saúde com experiência em gestão no âmbito do SUS, a fim de que o maior número de atores envolvidos participasse nas elaborações das recomendações. As questões prioritárias e a metodologia de trabalho do GRADE (Classificação, Avaliação e Desenvolvimento de Recomendações) foram apresentadas ao painel de especialistas que discutiu em conjunto a pertinência de cada uma delas:

- 1) Qual a evidência disponível para a prevenção do aparecimento de lesões de cárie radicular, utilizando intervenções não invasivas?
- 2) Qual a evidência para deter lesões de cárie radicular, não cavitadas ou cavitadas, utilizando intervenções não invasivas?
- 3) Qual a evidência para deter o desenvolvimento de lesões de cárie radicular, não cavitadas ou cavitadas, utilizando métodos micro-invasivos?
- 4) O tratamento restaurador atraumático (ART) é superior ao tratamento convencional no que diz respeito ao sucesso e sobrevivência das restaurações de lesões de cárie radicular cavitadas?
- 5) Qual é o melhor material restaurador indicado para lesões de cárie radicular cavitadas, com relação ao sucesso e sobrevivência da restauração em adultos e idosos, com relação à integridade dentária, estética e prevenção da dor de origem pulpar?

Para a identificação de diretrizes e revisões sistemáticas disponíveis na literatura, uma estratégia de busca foi desenvolvida para o PubMed e adaptada para utilização em outras bases de dados como Web of Science, Cochrane, Scopus e Embase, bem como em diversos sites de diretrizes. A busca foi realizada em março de 2021. Dois avaliadores independentes (CSS, JBM) avaliaram os estudos encontrados, com base nos seguintes critérios de elegibilidade: diretrizes baseadas em evidências científicas (revisões sistemáticas e/ou ensaios clínicos randomizados); sem restrição de idioma ou país de publicação; sem restrição de data de publicação, mas considerou-se que diretrizes com mais de três anos desde a publicação deveriam ser atualizadas; e, no caso da existência de duas diretrizes com resultados conflitantes, aquela com o maior nível de evidência científica seria adotada. Os critérios de exclusão foram diretrizes que não tivessem no seu processo de desenvolvimento a etapa de revisão externa; escritos por um único autor; baseadas apenas em opiniões de especialistas ou sem referências. Na inexistência de diretrizes, seriam incluídas revisões sistemáticas e uma nova diretriz seria desenvolvida.

A qualidade da evidência gerada foi avaliada por meio das tabelas de sumário de resultados. Para a elaboração das recomendações da diretriz, será utilizada a ferramenta GRADEpro-GDT (gdt.gradepro.org/app) (GUYATT et al., 2011). Para cada questão serão apresentados os resultados da síntese de evidência ao painel e por meio de tabelas de evidências para a tomada de decisão, o painel de especialistas irá avaliá-las segundo 11 dimensões: 1) a importância do problema abordado; 2) os efeitos desejáveis trazidos pela intervenção abordada; 3) os efeitos indesejáveis trazidos pela intervenção; 4) a qualidade geral da evidência identificada; 5) os valores que os desfechos tratados possuem; 6) o

balanço dos efeitos, considerando-se o custo-benefício da recomendação; 7) os recursos envolvidos na implantação da recomendação; 8) a qualidade das evidências que abordam os recursos envolvidos; 9) o custo-efetividade da intervenção; 10) a aceitabilidade da intervenção; e por fim, 11) sua viabilidade (SCHÜNEMANN et al., 2017).

Estão planejadas mais três reuniões com o painel de especialistas, em que as tabelas de evidência serão apresentadas e irão guiar as discussões. Será realizada a avaliação e o julgamento da qualidade da evidência disponível para o suporte da recomendação e decidida a direção e força da recomendação, chegando a um consenso sobre a aplicabilidade no contexto de interesse e apresentação das recomendações como diretrizes para a prática clínica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os encontros do painel de especialistas foram realizados em três reuniões ao longo dos meses de abril, maio e junho de 2021, com a organização do Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Saúde Bucal e GODEC/UFPEL. Na busca por diretrizes e revisões existentes, 996 artigos foram encontrados e avaliados após a remoção de duplicatas. Das diretrizes encontradas nenhuma preencheu os critérios de inclusão, descartando-se a possibilidade de adaptação de diretriz já existente. Foi encontrada uma revisão sistemática recente (MEYER-LUECKEL; MACHIULSKIENE; GIACAMAN, 2019) que avaliou as evidências disponíveis de intervenções não invasivas, micro invasivas e invasivas para o tratamento de lesões de cárie radicular. Para cada uma das intervenções, uma revisão sistemática separada foi realizada ou atualizada, cada uma delas seguindo as diretrizes PRISMA, realizando meta-análises se possível. Em razão de nenhuma diretriz ter sido identificada por meio da busca realizada na literatura, o comitê organizador optou por elaborar a diretriz baseada na revisão sistemática identificada, que foi considerada a mais completa sobre o tema, utilizando a metodologia mais apropriada.

Após a conclusão das etapas apresentadas, um conjunto de recomendações será apresentado na diretriz, fruto da consulta às evidências científicas associadas ao julgamento do painel de especialistas que avaliarão outros aspectos além da qualidade da evidência para sustentar ou não as recomendações provenientes da literatura científica.

4. CONCLUSÕES

A análise e síntese do conhecimento científico pautado em estudos atuais de alto nível de evidência científica são essenciais para dar suporte às decisões na prática clínica, proporcionando qualidade e segurança do cuidado produzido, assim como auxiliando o desenvolvimento e adoção de políticas públicas custo-efetivas. Este é um desafio constante para os formuladores de políticas públicas, gestores e profissionais de saúde, visto que muitos estudos científicos são desenvolvidos, tornando difícil o processo de análise e síntese das melhores evidências científicas. Dessa forma, considerando todos os benefícios que a formulação de políticas baseada em evidências traz à sociedade, a diretriz de manejo de lesões de cárie radicular contribui para a prática clínica baseada em evidências em saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMAECHI, B. T. Remineralisation - The buzzword for early MI caries management. **British Dental Journal**, v. 223, n. 3, p. 173–182, 2017.
- DA MATA, C. et al. Two-year survival of ART restorations placed in elderly patients: A randomised controlled clinical trial. **Journal of Dentistry**, v. 43, n. 4, p. 405–411, 2015.
- GLUZMAN, R. et al. Prevention of root caries: A literature review of primary and secondary preventive agents. **Special Care in Dentistry**, v. 33, n. 3, p. 133–140, 2013.
- GUYATT, G. et al. GRADE guidelines: 1. Introduction - GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 64, n. 4, p. 383–94, 2011.
- MARQUES, R. A. D. A. et al. Root caries prevalence and severity in Brazilian adults and older people. **Revista de Saude Publica**, v. 47, n. 3, p. 59–68, 2014.
- MEYER-LUECKEL, H.; MACHIULSKIENE, V.; GIACAMAN, R. A. How to Intervene in the Root Caries Process? Systematic Review and Meta-Analyses. **Caries Research**, v. 53, n. 6, p. 599–608, 2019.
- PARIS, S. et al. How to Intervene in the Caries Process in Older Adults: A Joint ORCA and EFCD Expert Delphi Consensus Statement. **Caries Research**, v. 54, n. 5–6, p. 1–7, 2020.
- PENTAPATI, K. C.; SIDDIQ, H.; YETURU, S. K. Global and regional estimates of the prevalence of root caries – Systematic review and meta-analysis. **Saudi Dental Journal**, v. 31, n. 1, p. 3–15, 2019.
- SCHÜNEMANN, H. J. et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 81, p. 101–110, 2017.
- TAN, H. et al. Interventions for managing root caries. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 8, 2017.
- WHITAKER, E. J. Primary, secondary and tertiary treatment of dental caries: A 20-year case report. **Journal of the American Dental Association**, v. 137, n. 3, p. 348–352, 2006.
- YU, O. Y. et al. A review of the common models used in mechanistic studies on demineralization-remineralization for cariology research. **Dentistry Journal**, v. 5, n. 2, p. 20, 2017.
- ZHANG, J. et al. Factors Associated with Dental Root Caries: A Systematic Review. **JDR Clinical and Translational Research**, v. 5, n. 1, p. 13–29, 2020.