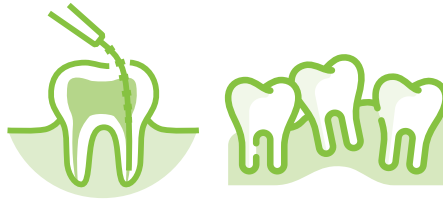


MINISTÉRIO DA SAÚDE



DIRETRIZ PARA A

# PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANEJO DE LESÕES  
PROFUNDAS DE CÁRIE



Brasília - DF  
2024

VERSÃO RESUMIDA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária



DIRETRIZ PARA A

# PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MANEJO DE LESÕES  
PROFUNDAS DE CÁRIE



Brasília - DF  
2024

VERSÃO RESUMIDA

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsm.sau.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde  
Comunitária  
Coordenação-geral de Saúde Bucal  
Esplanada dos Ministérios  
Bloco "G", Anexo, Ala B, 4º Andar  
CEP: 70058-900 – Brasília-DF  
Tel.: (61) 3315-9145  
Site: <https://aps.sau.gov.br>  
E-mail: [cosab@sau.gov.br](mailto:cosab@sau.gov.br)

*Editores-gerais:*

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas  
Nésio Fernandes de Medeiros Junior

*Coordenação técnica geral:*

Doralice Severo da Cruz

*Comitê Organizador:*

Ándrea Pires Daneris  
Anelise Fernandes Montagner  
Françoise Hélène van de Sande Leite  
Letícia Ucker Aranalde  
Luciana Dalsochio  
Tamara Kerber Tedesco  
Tamires Timm Maske  
Thais Mazzetti

*Elaboração de texto:*

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques  
Ana Paula Pires dos Santos  
Anelise Fernandes Montagner

Betina Suziellen Gomes da Silva  
Carla Moreira Pitoni  
Daniela Prócida Raggio  
Fabio Carneiro Martins  
Françoise Hélène van de Sande Leite  
Gustavo Vinícius do Nasc. Ribeiro  
Juliana Jobim Jardim  
Leandro Augusto Hilgert  
Lidiany Karla Azevedo Rodrigues  
Luana Severo Alves  
Nathalia Gudolle Gomes  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Tamara Kerber Tedesco  
Tamires Timm Maske  
Thais Mazzetti

*Painel de Especialistas:*

Ana Paula Pires dos Santos  
Anelise Fernandes Montagner  
Carla Moreira Pitoni  
Daniela Procácia Raggio  
Fabio Carneiro Martins  
Françoise Hélène van de Sande Leite  
Juliana Jobim Jardim  
Leandro Augusto Hilgert  
Lidiany Karla Azevedo Rodrigues  
Luana Severo Alves  
Nathalia Gudolle Gomes  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Tamara Kerber Tedesco

*Revisão Técnica:*

Alcir José de Oliveira Júnior  
Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques  
Ana Beatriz de Souza Paes  
Betina Suziellen Gomes da Silva  
Doralice Severo da Cruz  
Élem Cristina Cruz Sampaio  
Flávia Santos Oliveira de Paula  
Gustavo Vinícius do Nasc. Ribeiro  
Joana Danielle Brandão Carneiro  
João Victor Inglês de Lara  
Laura Cristina Martins de Souza  
Marcus Vinícius Camargo Prates  
Nicole Aimée Rodrigues José  
Renato Taqueo Placeres Ishigame  
Sandra Cecília Aires Cartaxo  
Sumaia Cristine Coser  
Wellington Mendes Carvalho

*Fotografias:*

Cecília de Brito Barbosa  
Daniel Rosa  
Françoise H. van de Sande  
Leandro Augusto Hilgert  
Lisia Lorea  
Rayssa Ferreira Zanatta

*Projeto gráfico, ilustração e diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Eireli  
Elton Mark e Marcus Vinícius

*Normalização:*

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária.

Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: manejo de lesões profundas de cárie : versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

14 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_odontologica\\_lesoescaurie\\_vr.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_odontologica_lesoescaurie_vr.pdf)  
ISBN 978-65-5993-557-4

1. Higiene bucal. 2. Prática odontológica. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU 616.314

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0410

*Título para indexação:*

Clinical practice guideline for primary health care in destistry: Management of Deep Caries Lesions – short version

# Sumário

<b>ASPECTOS GERAIS</b> .....	<b>5</b>
Quais os princípios para guiar a remoção de tecido cariado?.....	6
Quando as lesões de cárie são consideradas profundas?.....	6
<b>PÚBLICO-ALVO</b> .....	<b>7</b>
Pontos de Atenção da Rede .....	7
Profissionais .....	7
<b>RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA</b> .....	<b>8</b>
<b>CONSIDERAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO</b> .....	<b>11</b>
<b>REGISTRO NO e-SUS APS</b> .....	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIA</b> .....	<b>13</b>





## ASPECTOS GERAIS

Essa Diretriz tem o objetivo de estabelecer recomendações para um manejo seguro e eficaz de lesões profundas de cárie durante o tratamento odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de auxiliar as equipes de Saúde Bucal (eSB) na tomada de decisão junto aos usuários.

Foram utilizadas evidências científicas atualizadas para apoiar os processos de decisão clínica, preservando-se sempre a autonomia do profissional e do usuário.

Durante a consulta pública feita à sociedade sobre essa Diretriz, dentre os 54 respondentes, 87% referiram que o tema é “muito importante” no âmbito da APS, e quanto à prioridade dos problemas contemplados pelas recomendações, 98,1% referiram “sim”, demonstrando engajamento e mobilização para esse tipo de cuidado.

A cárie dentária é uma doença crônica não-transmissível, de natureza dinâmica, açúcar-dependente e mediada pela presença do biofilme dentário, que resulta na perda mineral dos tecidos dentários duros.

Para o manejo das lesões de cárie, algumas mudanças têm ocorrido, alterando as indicações das estratégias de tratamento não-invasivas (controle do biofilme, dieta, uso de adicional de fluoretos), micro-invasivas (selantes), e invasivas (restauração). As mudanças incluem a abordagem para a remoção de tecido cariado.

Estas mudanças são decorrentes de diversos estudos que têm levado a uma evolução de entendimento no manejo da cárie dentária, sob uma filosofia de mínima intervenção:

- ✔ controlar a doença e paralisar lesões;
- ✔ preservar ao máximo os tecidos dentários;
- ✔ evitar o ciclo restaurador repetitivo;
- ✔ buscar a manutenção dos dentes na cavidade bucal pelo maior tempo possível.



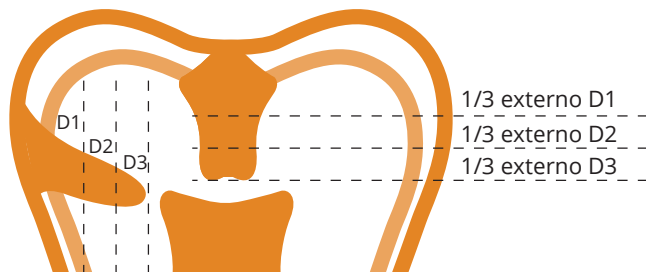
## Quais os princípios para guiar a remoção de tecido cariado?

- ✔ preservar tecidos não desmineralizados e remineralizáveis;
- ✔ garantir que o substrato dentinário remanescente das paredes circundantes da cavidade seja capaz de receber uma restauração adesiva e promover uma vedação periférica adequada da cavidade;
- ✔ preservar a saúde pulpar e minimizar o risco de exposição pulpar;
- ✔ otimizar a sobrevivência do conjunto dente-restauração, removendo dentina amolecida em quantidade suficiente para que o material restaurador tenha espessura para suportar as forças mastigatórias, com suporte de estrutura dentária remanescente.

### Quando as lesões de cárie são consideradas profundas?

Quando localizadas em terço interno da espessura da dentina, visualizadas em uma radiografia interproximal, ou, na ausência de radiografias, se forem clinicamente avaliadas como provavelmente próximas à polpa.

Pela proximidade com a polpa, as diferentes abordagens no manejo de lesões profundas de cárie podem levar a diferentes resultados clínicos. Um resultado clínico importante é a exposição pulpar, pois aumenta o grau de complexidade do tratamento, e pode piorar o prognóstico do mesmo.



# PÚBLICO-ALVO

## Pontos de Atenção da Rede

A APS é o enfoque mais eficaz, eficiente e equitativo para melhorar a saúde, o que faz dela um alicerce necessário para conseguir a cobertura universal de saúde (World Health Organization, 2018). A APS é ordenadora do cuidado da Rede de Atenção em Saúde, sendo composta por uma equipe interdisciplinar, que deve se orientar pelos atributos essenciais da APS, tais como a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado.

A população alvo é composta por usuários de qualquer idade apresentando dentes com lesão profunda de cárie, vitais, sem sintomatologia dolorosa ou com dor provocada/pulpite reversível, que possam receber uma restauração direta.

## Profissionais

Os profissionais alvo dessa Diretriz são os cirurgiões-dentistas que atuam na APS. Contudo, todos os profissionais das eSB, cirurgiões-dentistas de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal, membros da equipe odontológica (auxiliares em saúde bucal, técnicos em saúde bucal, auxiliares de prótese dentária, técnicos de prótese dentária), coordenadores de saúde bucal, formuladores de políticas públicas, gestores em saúde pública, demais profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e usuários do serviço também podem se beneficiar da presente diretriz.

A cárie dentária e suas sequelas constituem a maior parte da carga diária de trabalho do cirurgião-dentista generalista. Portanto, deve ser alvo de ações articuladas, capazes de melhorar a qualidade de vida da população por ela afetada e as iniquidades observadas em sua distribuição. Isto torna a abordagem adotada pelos profissionais de saúde bucal no manejo da cárie dentária muito importante, pois pode contribuir para reduzir os agravos na população afetada. Neste sentido, a tomada de decisão deve ser baseada em evidências criticamente avaliadas.

A diretriz pode ser usada pelo público-alvo para embasar suas decisões clínicas para o manejo de lesões profundas de cárie, e para auxiliar gestores na alocação de recursos e organização do serviço.



# RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

## 1) Deve-se realizar a remoção seletiva ou não-seletiva da dentina cariada?

O painel **recomenda a favor** da remoção seletiva da dentina cariada para dentes com lesões profundas de cárie, vitais, sem sintomatologia dolorosa ou com dor provocada/pulpite reversível. **(RBE)**

Esta abordagem pode aumentar a resolutividade do serviço, visto que a remoção seletiva pode reduzir o risco de exposição pulpar, que é considerado um desfecho intermediário para uma possível necessidade de tratamento endodôntico futuro - especialmente quando as baixas taxas de sucesso dos procedimentos de capeamento pulpar direto com materiais à base de hidróxido de cálcio são levadas em consideração.

## 2) Deve-se realizar a remoção de dentina cariada em sessão única ou duas sessões?

O painel **recomenda a favor** da remoção seletiva em uma sessão para o tratamento de dentes com lesões profundas de cárie, vitais, sem sintomatologia dolorosa ou com dor provocada/pulpite reversível. **(RBE)**

O painel ponderou que a segunda sessão de remoção de dentina cariada pode ser suprimida, pois pode aumentar o risco de exposição pulpar, adiciona custo, tempo e potencial desconforto ao usuário, além do risco de não conclusão do tratamento. Sobretudo na dentição decídua, em que os dentes têm um tempo de permanência em boca limitado, a remoção em 2 sessões não é considerada uma opção para esta dentição.

Terminologias que eram empregadas	Nova terminologia	Remoção de dentina	Paredes cavitárias e profundidade da lesão de cárie
<b>Remoção total/ completa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remoção não-seletiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até obtenção de dentina dura e sem descoloração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas as paredes cavitárias em qualquer profundidade de lesão*</li> </ul>
<b>Remoção parcial/ incompleta de dentina cariada; minimamente invasiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remoção seletiva até dentina firme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deixa dentina coriácea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restrita à parede pulpar / pulpo axial em lesões rasas e moderadas</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remoção seletiva até dentina amolecida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deixa dentina amolecida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restrita à parede pulpar/pulpo axial em lesões profundas</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remoção seletiva até dentina dura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Até obtenção de dentina dura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Restrita às paredes circundantes/periféricas da cavidade</li> </ul>
<b>Tratamento Expectante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remoção em duas sessões/etapas (<i>Stepwise</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª sessão deixa dentina amolecida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parede pulpar/pulpo axial em lesões profundas</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª sessão até obtenção de dentina dura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paredes circundantes/periféricas da cavidade</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>2ª sessão até dentina firme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parede pulpar/pulpo axial em lesões profundas</li> </ul>

### 3) Devem-se usar as características de dureza/consistência da dentina ou características de cor/manchamento por corante da dentina para orientar a remoção seletiva da dentina cariada?

O painel **recomenda** que o critério tátil de dureza seja utilizado como guia para orientar a remoção de dentina cariada em lesões profundas de cárie, limitando-se a remoção até a dentina amolecida nas paredes de fundo, e até a dentina dura nas paredes circundantes da cavidade. **(RBE)**

Com base nas evidências disponíveis, o painel ponderou que a orientação visual por corantes pode levar à remoção excessiva de dentina, o que pode ser particularmente danoso em lesões profundas de cárie.

Características clínicas de dureza da dentina	
Dureza/consistência da dentina	Descrição do aspecto tátil
<b>Dentina amolecida</b>	Se deforma quando a sonda exploradora é pressionada sobre ela, e pode ser facilmente removida com curetas de dentina com aplicação de pouca força.
<b>Dentina coriácea</b>	Não se deforma quando o instrumental é pressionado sobre ela, e pode ser facilmente removida com curetas de dentina sem a aplicação de muita força - se desprende em lascas.
<b>Dentina firme</b>	É resistente à remoção com instrumentos manuais, precisando de pressão com curetas de dentina afiadas para ser removida.
<b>Dentina dura</b>	Difícilmente é removida com instrumentos manuais, apenas com aplicação de muita força com curetas de dentina muito afiadas ou brocas.

#### 4) Recomenda-se a aplicação de agentes antimicrobianos para limpeza cavitária após a remoção seletiva da dentina cariada?

O painel **sugere contra** a aplicação de agentes antimicrobianos para a limpeza da cavidade após a remoção seletiva da dentina cariada. **(RBE)**

O painel avaliou as evidências disponíveis até o momento, as quais são escassas. Em face das evidências, o painel sugere que o uso de agentes antimicrobianos não é necessário, uma vez que seu uso não apresentou nenhum benefício adicional.



### 5) Recomenda-se a aplicação de material forrador na cavidade após a remoção seletiva da dentina cariada?

O painel **sugere** que não seja necessária a aplicação de material forrador na cavidade após a remoção seletiva de dentina cariada, anteriormente a restaurações adesivas. **(RBE)**

Quando a remoção seletiva de tecido cariado é realizada, pode-se pensar que a manutenção de uma camada de tecido dentinário amolecido sobre a parede pulpar já atue como um forrador biológico, protegendo o tecido pulpar. A evidência atual não defende o uso de materiais forradores (hidróxido de cálcio) na cavidade para manter vitalidade pulpar após a remoção seletiva de lesões profundas de cárie e antes da restauração da cavidade. Ao contrário, apresenta vantagens em não usar forradores, ou seja, diretamente restaurar a cavidade, seja com sistema adesivo e resina composta, ou com cimento de ionômero de vidro.

O painel de especialistas ressalta que o material restaurador utilizado deve ser considerado. Esse painel discutiu a questão da diferença da necessidade de materiais forradores como base de restaurações de amálgama e de materiais adesivos. O uso de forradores é tradicionalmente associado ao amálgama, principalmente porque esses materiais são necessários para fornecer isolamento térmico entre o amálgama e a dentina vital subjacente.

## CONSIDERAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO

### Avaliações complementares para o diagnóstico de lesões profundas de cárie passíveis de receber tratamento conservado

Radiografia interproximal (oclusais e proximais de dentes posteriores)	Visualização de uma camada de dentina entre a lesão e a câmara pulpar
Radiografia periapical	Ausência de lesão periapical
Teste térmico ao frio	Sensível
História de dor	Sem queixa de dor
	Pode haver dor provocada, localizada, que cessa rapidamente após estímulo
	Ausência de dor espontânea
Avaliação da profundidade da lesão alcançando o terço ou quarto interno da espessura da dentina	Possibilidade de realização de uma restauração direta

# REGISTRO NO e-SUS APS

O e-SUS APS é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde que visa reestruturar as informações da APS, uma vez que a qualificação da gestão da informação é de extrema importância para a ampliação da oferta e melhoria da qualidade da assistência à saúde aos usuários do SUS.

O sistema e-SUS APS apresenta dois softwares que variam de acordo com a realidade e necessidade local:

- ✓ **Sistema com Coleta de Dados Simplificadas (CDS):** os dados são coletados por meio de fichas e um sistema de digitação.
- ✓ **Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC):** os dados são coletados a partir de um processo de informatização das Unidades de Saúde.

É importante ressaltar que os dados cadastrais do usuário como CPF, Cartão Nacional de Saúde (CNS), nome completo e data de nascimento sejam colocados de forma correta. Todas as informações adicionais referentes aos procedimentos e avaliações clínicas devem ser inseridas para que as equipes de Saúde Bucal e demais profissionais de saúde tenham um bom histórico e registro clínico dos indivíduos que acompanham.

O e-SUS APS pode ser acessado no link: <https://sisaps.saude.gov.br/esus>



**e-SUS APS**

Inicio Implantação Download Materiais Integração Estratégia Contatos

Estratégia e-SUS Atenção Primária

Em busca de um **SUS** eletrônico

Conheça Download do sistema

Um sistema gratuito e do SUS!

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sobre a estratégia

### O que é?

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

Como implantar  
Conheça os cenários

Materiais de Uso  
Veja os materiais

Evoluções  
Acompanhe as evoluções

## REFERÊNCIA

WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Children's Fund. **Declaration of Astana Astana:**. Geneva: WHO, UNICEF, 2018.



Conte-nos o  
que pensa  
sobre esta  
publicação.  
**Clique aqui**  
e responda  
a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**Governo  
Federal**