

5.2.8 Cárie dental: condição dental e necessidades de tratamento*

O exame bucal referente a cáries dentais deve ser efetuado com espelho bucal plano, utilizando-se a mesma sonda recomendada para o Índice Periodontal Comunitário (IPC) para esclarecer dúvidas advindas do diagnóstico visual. Originalmente, o exame era feito com ajuda de sonda exploradora, mas a possibilidade de romper a superfície de lesões em estágio inicial, estimulando o processo invasivo que caracteriza o avanço da cárie, fez com que esse instrumento fosse abandonado tanto neste caso quanto nos exames do clássico índice CPO. Esta nova situação diagnóstica pode ser melhor compreendida pela análise dos critérios expostos a seguir.

Não obstante se reconheça a validade de radiografias interproximais e do uso de fibras óticas para reduzir a subestimação de necessidades de cuidados restauradores implícita no exame apenas com espelho e sonda, esses recursos não são recomendados por exigirem recursos físicos e financeiros nem sempre disponíveis em nível local e pelas restrições a frequentes exposições à radiação, fatores que terminam por anular os efeitos positivos esperados.

No formulário da OMS há três esquemas dentários para cada arcada, permitindo que para cada dente seja anotado um código para a condição da coroa, outro para a condição da raiz e um terceiro para o tratamento indicado. As caselas 66 a 113 são reservadas à dentição da arcada superior, enquanto as caselas de 114 a 161 à arcada inferior. As caselas correspondentes a pré-molares/molares, aos caninos e incisivos servem tanto para a dentição

permanente quanto para a temporária, sendo diferenciadas pela respectiva notação numérica (permanente) ou alfabética (temporária).

Um dente é considerado presente na boca quando qualquer de suas partes é visível ou pode ser tocada com o explorador sem que seja preciso afastar tecidos moles. Se um dente permanente e um temporário ocupam o mesmo espaço, anota-se apenas o permanente. O exame deve ser feito de maneira sistemática e ordenada, dente por dente ou espaço dentário por espaço dentário, iniciando pelo dente 18 – terceiro molar superior direito (ou segundo molar superior direito decíduo, caso o exame se refira só a esta dentição) – e terminando em geral pelo dente 48 – terceiro molar inferior direito (ou segundo molar inferior direito decíduo).

Quanto ao diagnóstico (condição dental), que veremos inicialmente, os códigos já estão incluídos no próprio formulário, cabendo aqui acrescentar as orientações ou critérios para o seu preenchimento.

Critérios de diagnóstico – coroa dentária

✓ Hígida (0 ou A), quando inexistência de cárie tratada ou não. Os estágios iniciais da doença, que precedem a formação de cavidades, não são levados em consideração pela dificuldade em detectá-los no exame clínico comum. Uma coroa com os seguintes sinais deve ser codificada como sadia:

- manchas esbranquiçadas;
- descoloração ou manchas rugosas não amolecidas quando tocadas com uma sonda periodontal (usada para o IPC) metálica;
- fóssulas e fissuras do esmalte manchadas que não apresentam sinais visuais de escavação, ou amolecimento da base ou das paredes detectável pela sonda periodontal;
- áreas do esmalte escuras, brilhantes, manchadas, em um dente com fluorose moderada ou severa;

* Embora aqui mantido, em respeito ao formulário original da OMS referente à 4ª revisão de 1997, o tópico relativo às "necessidades de tratamento" para cárie dental não mais deverá constar na nova revisão, por ter se mostrado de pouca utilidade prática, além de que gradativamente perdeu precisão devido às ativas mudanças verificadas no contexto epidemiológico (Petersen, 2006).

- lesões que, pela sua distribuição ou história, ou exame visual/tátil, parecem ser devidas à abrasão.
- ✓ Cariada (1 ou B), quando uma lesão em fóssula, fissura ou em superfície lisa (vestibular, lingual) apresentar uma cavidade inquestionável, base ou parede com amolecimento detectável, restauração temporária ou, ainda, que tenha selante, mas também esteja cariada. Inclui casos onde só a raiz é remanescente e a destruição da coroa foi devida à cárie. A confirmação do diagnóstico é feita com a sonda periodontal. Sempre que houver dúvida, codificar a coroa dentária como sadia.
- ✓ Restaurada e Cariada (2 ou C), quando uma ou mais restaurações definitivas estiverem presentes e ao mesmo tempo uma ou mais áreas estão cariadas. Não há distinção entre cáries primárias e secundárias, ou seja, se as lesões estão ou não em associação física com a restauração.
- ✓ Restaurada Sem Cárie (3 ou D), nesse caso uma ou mais restaurações estão presentes, inexistindo cárie primária ou recorrente em qualquer parte da coroa dentária. Um dente com coroa colocada em razão de cárie inclui-se nesta categoria, mas se a coroa for consequente a outras causas, como trauma ou suporte de prótese, é codificada como 7 ou G.
- ✓ Dente Perdido Devido a Cárie (4 ou E), utilizado quando um elemento da dentição permanente ou temporária foi extraído por causa de cárie. Para a dentição temporária este código deve ser aplicado apenas quando o indivíduo estiver numa faixa etária na qual a esfoliação normal não constitui justificativa suficiente para a ausência.
- ✓ Dente Permanente Perdido por Outra Razão que não seja a Cárie (5), caso a ausência for motivada por motivos ortodônticos, periodontais, ou for congênita.
- ✓ Selante de Fissura (6 ou F), para os casos em que um selante de fissura foi colocado na superfície oclusal ou se esta foi alargada para receber um compósito. Se o dente possui selante e está cariado, deve ser codificado como 1 ou A (cárie).
- ✓ Apoio de Ponte, Coroa ou Veneer (7 ou G), indicando um dente que é parte de uma prótese fixa. Este código pode ser usado para coroas colocadas por outras razões que não a cárie e para veneers ou laminados que cobrem a superfície vestibular do dente, sempre que não houver evidência de cárie ou restauração. Cabe frisar que dentes extraídos e substituídos por um elemento de ponte fixa são codificados como 4 ou 5.
- ✓ Dentes Não Erupcionados (8), restrito à dentição permanente e desde que inexistam dentes temporários no espaço livre. Este código não é incluído no cálculo final relativo ao índice CPO-D. Esta categoria não inclui dentes perdidos por razões congênitas ou dentes perdidos por trauma.
- ✓ Trauma/Fratura (T, T), quando uma ou mais superfícies foram perdidas como resultado de trauma e não há evidência de cárie.
- ✓ Não Informado (9), para dentes permanentes erupcionados que não podem ser examinados por qualquer razão (p. ex., devido à existência de bandas ortodônticas que impeçam o exame, hipoplasia severa, etc.).

Cálculo do índice CPO com base no formulário da OMS

O Índice de Ataque de Cárie CPO-D (dentes cariados, perdidos, obturados) deve, no caso de utilização do formulário da Organização Mundial da Saúde, ser calculado com base no exame diagnóstico da coroa dentária. Os seguintes códigos são incluídos para efeitos de obtenção do índice:

- ✓ Cariado = códigos 1 (ou B) e 2 (ou C). Cabe chamar a atenção para o fato de que os dentes com comprometimento pulpar e com "extração indicada" são computados, neste formulário, como "cariados". Se o

levantamento epidemiológico tiver caráter universal, ou seja, não for específico para a cárie dental, considerar também o código T, referente a traumas.

- ✓ Perdido = código 4. Sempre que o estudo epidemiológico não desejar investigar os motivos das extrações, buscando simplesmente conhecer quantos elementos foram extraídos seja por cárie ou por qualquer outra razão, considerar também o código 5, especificando esta condição no informe final referente ao estudo.
- ✓ Obturado ou Restaurado = código 3.

Crítérios de diagnóstico – raiz

Este novo campo do formulário da OMS permite o desenvolvimento de estudos em adultos sobre a condição clínica de raízes dentárias. Na existência de cáries que afetem tanto a coroa quanto a raiz deve ser codificada como cariada apenas a área de origem da lesão. Em princípio, anotar como cárie de raiz a lesão que requer tratamento separado ou próprio. Entretanto, se não é possível identificar o local de origem da lesão, coroa e raiz devem ser diagnosticadas como cariadas.

Para dentes extraídos por cárie ou por outras razões, codificar o estado da raiz como 7 ou 9.

- ✓ Hígida (0), para raízes expostas sem evidência de cárie ou restauração. Raízes não expostas são codificadas como 8.
- ✓ Cariada (1), sempre que houver uma lesão de cárie com base amolecida detectada em exame com a sonda periodontal.
- ✓ Restaurada e Cariada (2), na presença de uma ou mais restaurações permanentes e uma ou mais áreas cariadas, sem distinção entre cáries primárias e secundárias.
- ✓ Restaurada, sem Cárie (3), com uma ou mais restaurações presentes e na ausência de cárie em qualquer área da raiz.

- ✓ Implante (7), código empregado para indicar que um implante foi colocado como apoio para prótese.
- ✓ Raiz não Exposta (8), quando não há recessão em torno da junção cimento-esmalte (JCE) e a superfície radicular está normalmente protegida.
- ✓ Não Informado (9), indicando que o dente foi extraído ou que há presença de cálculo em tal extensão que impede o exame da condição radicular.

CPOD no mundo

O banco de dados da Unidade de Saúde Bucal da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011) procura acompanhar a situação epidemiológica internacional em relação à cárie dental com base em informações fornecidas pelos países ou em estudos compatíveis com esta metodologia, para as idades ou grupos etários prioritários.

Para a idade de 12 anos, em relação à qual está disponível o maior número de informações nacionais, constatou-se, até a metade da primeira década do novo século, um decréscimo gradual nos valores do índice CPOD de 12 anos. Estimativas da OMS em fevereiro de 2004 apontavam uma média mundial de 1,61 dentes CPO, representando um ganho de 7,5% em relação a 2001 (WHO, 2006; WHO 2003; Bratthal, 2005). A partir daí observa-se uma estabilização no padrão global de ataque de cárie, que chegou a evoluir levemente para 1,64 pelos números conhecidos em 2006 e agora para 1,74 (WHO, 2011). Não é possível afirmar que essas variações são precisas, uma vez que nem os países nem a OMS realizam estudos epidemiológicos regulares, pelo que os dados acima refletem apenas médias de informações disponíveis em um dado momento.

A tabela 5.9 resume o quadro epidemiológico de 170 países com 6,86 bilhões de habitantes quanto ao índice CPOD aos 12 anos de idade, considerando as informações disponíveis em