

SAÚDE BUCAL COLETIVA: MANEJO ATUAL DA CÁRIE DENTINÁRIA

Larissa Garcia Silva¹;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/1015852221693511>

Jéssica Lorryne de Oliveira Badaró²;

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/9389791079054229>

Denise Fonseca Côrtes³

Departamento de Anatomia, ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7429479577694705>

RESUMO: Competências da atenção primária à saúde incluem prevenção, promoção, coordenação e manutenção da saúde da população. A cárie dentária é ainda prevalente e tem a restauração das lesões cariosas como terapêutica comum na atenção primária à saúde. A odontologia minimamente invasiva aborda a remoção seletiva do tecido cariado visando maior manutenção de estrutura dentária e minimizando risco de exposição pulpar. Buscou-se, então, revisar a literatura acerca da remoção seletiva do tecido cariado nesse contexto. A remoção total do tecido cariado não está mais recomendada em lesões cariosas profundas, mas sim técnicas de remoção seletiva do tecido cariado. As seguintes técnicas foram abordadas: remoção seletiva do tecido cariado em sessão única e em duas sessões (tratamento expectante), tratamento restaurador atraumático e adequação do meio bucal. A remoção seletiva tem potencial de aumentar a eficiência e o alcance coletivo do trabalho do cirurgião-dentista, além de diminuir o número de casos que evoluem para endodontia e ser de fácil execução. A remoção seletiva da dentina cariada possibilita maior eficiência na atenção primária à saúde e propicia a manutenção de dentes funcionais por mais tempo, devendo estar impreterivelmente aliada às práticas de prevenção e promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie Dentária. Terapêutica. Atenção primária à saúde

PUBLIC ORAL HEALTH CARE: CURRENT MANAGEMENT OF CARIOUS DENTIN

ABSTRACT: Primary health care includes prevention, promotion, coordination and maintenance of the population's health. Dental caries is still prevalent and the restoration of carious lesions is a common therapy in primary health care. Minimal intervention dentistry addresses the selective removal of carious tissue to maintain tooth structure and minimize the risk of pulp exposure. The literature review about the selective removal of carious dentin was performed. Total removal of carious tissue is no longer recommended in deep carious lesions, but rather selective removal techniques of carious tissue is recommended. The following techniques were addressed: selective removal of carious tissue in one session and the selective removal in two sessions (stepwise excavation), atraumatic restorative treatment and adjustment of the buccal environment. Selective removal increases the efficiency and collective scope of the dentist's work. In addition, it reduces the cases of subsequent endodontic treatments and it is a simple technique. The selective removal of carious dentin increases the efficiency in public health care and supports the function of teeth for longer when it relates to prevention and health promotion practices.

KEYWORDS: Dental Caries. Therapeutics. Primary health care.

INTRODUÇÃO

O objetivo da atenção primária à saúde consiste não só no acolhimento do indivíduo pelo sistema de saúde, mas também no seu acompanhamento e, quando necessário, referenciamento para os níveis mais específicos de atendimento. É na atenção primária que o indivíduo será assistido ao longo da vida (longitudinalidade) e deverá ter a maioria de suas demandas resolvidas (BRASIL, 2006). A atenção primária à saúde é focada no atendimento em saúde contextualizado à realidade social em que os indivíduos estão inseridos (MIRANDA *et al*, 2021). Por isso, o cirurgião-dentista deve estar preparado para agir nas vertentes de prevenção e promoção de saúde, atuando em conjunto com equipe multiprofissional e abordando riscos comuns a várias doenças (SILVEIRA FILHO *et al*, 2016). Sendo também responsável pelo retorno dos indivíduos ao estado de saúde bucal, através de uma terapêutica eficaz (WARMLING; BALDISSEROTTO; ROCHA, 2019). A doença cárie é acometimento bucal ainda prevalente na população brasileira e o cirurgião-dentista deve ter conhecimento das técnicas eficazes para o controle da cárie, atuando de forma eficiente para que seja garantido o cumprimento da demanda bucal de sua população (BRASIL, 2006). Entretanto, garantir a universalidade do atendimento não é de fácil cumprimento visto que a demanda tende a superar a oferta. Assim a eficiência, definida, pelo dicionário Oxford, como a concretização de um plano de modo eficaz e com a maior produtividade possível, é um conceito importante já que se observa hoje uma sobrecarga de trabalho para o número de profissionais disponíveis no SUS (WARMLING; BALDISSEROTTO; ROCHA, 2019). Nesse contexto, a remoção seletiva do tecido cariado se apresenta como uma técnica

embasada cientificamente e proposta para o tratamento de lesões cárias. (CARVALHO *et al*, 2016; SCHWENDICKE *et al*, 2016; ALVES *et al*, 2017; VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017; BARROS *et al*, 2019; DUNCAN *et al*, 2019; SILVA *et al*, 2021; ALBERGARIA *et al*, 2022; GÖZETICI-ÇIL *et al*, 2022).

OBJETIVOS

Revisar as considerações da literatura baseada em evidências científicas acerca da remoção seletiva do tecido cariado para o tratamento de lesões cárias e em especial no contexto da saúde bucal coletiva.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo qualitativo de natureza aplicada, descritivo, através de pesquisa bibliográfica. Por meio de pesquisa nos bancos de dado Scielo, Pubmed, BVSalud e periódico CAPES buscou-se pelos descritores atenção primária à saúde, odontologia, cárie, remoção seletiva do tecido cariado no período de 1979 a 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **cárie** é uma doença multifatorial, de caráter comportamental e associada a componente bacteriano e que se baseia no desequilíbrio do processo fisiológico de desmineralização-rem mineralização que acontece continuamente na estrutura dentária (FRENCKEN *et al*, 2012; SCHWENDICKE *et al*, 2016). Ao favorecer a desmineralização, as estruturas minerais do elemento dentário vão ficando enfraquecidas, podendo se tornar áreas necróticas sem possibilidade de rem mineralização. Muitas vezes há a perda de estrutura dentária, o que gera prejuízos funcionais para o sistema estomatognático, prejudicando mastigação, fala, deglutição e em alguns casos a estética do paciente (ZANDONA, 2019). Por muito tempo tratou-se a cárie como sinônimo de sua manifestação clínica (lesão cária) e o foco era a restauração das lesões cárias visando assim, erroneamente, a cura da doença (DE LORENZO, 2004; SCHWENDICKE *et al*, 2016 VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017, SILVA *et al*, 2021). Hoje já se compreende o caráter comportamental da doença que, explanado pelo diagrama de Keyes modificado por Newbrun, define a cárie como o resultado da ingestão de carboidratos associada a não desorganização diária do biofilme dental sob a susceptibilidade individual que deve ocorrer durante algum tempo (SILVA *et al*, 2021; ALBERGARIA *et al*, 2022; WARRETH, 2023). O diagrama supracitado foi uma das bases da odontologia minimamente invasiva, apresentada na década de 1990 por Dawson e Makinson e definida como uma filosofia que busca a maior manutenção possível da estrutura dentária associada à manutenção da vitalidade do elemento dentário (DAWSON; MAKINSON, 1991ab).

Com grande enfoque na prevenção a saúde bucal, a **odontologia minimamente invasiva** trouxe ferramentas importantes como a educação em saúde, a acessibilidade ao flúor tópico ou sistêmico (através da fluoretação das águas) e a avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões cáries (DAWSON e MAKINSON, 1991b; FRENCKEN *et al*, 2012; SCHWENDICKE *et al*, 2016). Suas técnicas acompanharam também a evolução das lesões cáries já instauradas, desde o selamento em lesões em regiões de fissuras passando pela paralização de lesões cáries por meio de uso de material provisório durante a adequação do meio bucal, baseando novas técnicas que buscavam a remoção seletiva do tecido cariado (FEATHERSTONE e DOMÉJEAN, 2012; FRENCKEN *et al*, 2012). A odontologia minimamente invasiva ainda corrobora com os estudos de Elderton que observou que um dente restaurado era susceptível ao que chamou de ciclo restaurador repetitivo, no qual a cada troca maior quantidade de tecido dentário tendia a ser perdida, podendo chegar à necessidade de endodontia ou até mesmo de exodontia (CONCEIÇÃO; LEITE, 2007; FEATHERSTONE e DOMÉJEAN, 2012; ALVES *et al*, 2017). Por isso, a odontologia minimamente invasiva também defende a manutenção e reparo ou repolimento das restaurações defeituosas, no lugar de refazer uma restauração por completo (SCHWENDICKE *et al*, 2016; WARRETH, 2023). Pode-se dizer que a implementação dessa odontologia na atenção primária à saúde corrobora com o que está previsto para a restauração de lesões cáries no âmbito terapêutico da atenção primária, já que visa preservar a maior quantidade de tecido dentário, incluindo a dentina cariada passível de remineralização (BRASIL, 2006).

A descoberta de microrganismos até mesmo em dentina saudável e os trabalhos de Fusayama e colaboradores contribuíram para o questionamento da filosofia de "extensão para prevenção", preconizada pelos estudos de G. V. Black e vigente nos preparos cavitários que buscavam a remoção total do tecido cariado. A percepção de que a dentina cariada não tem uma histologia uniforme, mas pode ser dividida em pelo menos duas camadas, interna e externa (hoje reconhecidas como firme e amolecida, respectivamente), na qual a camada mais interna seria passível de remineralização quando selada do ambiente externo, possibilitou que técnicas mais conservativas começassem a ser estudadas (FUSAYAMA, 1979; VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017). O selamento efetivo demonstrou que lesões cáries poderiam ser paralisadas quando isoladas do ambiente externo, já que a microbiota da lesão perdia complexidade e, portanto, virulência quando privada de sua fonte nutricional (VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017; RICKETTS; INNES; SCHWENDICKE, 2018; SILVA *et al*, 2021). A literatura passou a contestar a efetividade da remoção total do tecido cariado já que ela, além de não se apresentar estritamente necessária, poderia acarretar prejuízos evitáveis para a estrutura dentária, como exposição pulpar envolta em tecido cariado (sabidamente de prognóstico ruim ou duvidoso) e remanescentes dentários de restauração complexa (LI *et al*, 2017; MALTZ *et al*, 2017; BARROS *et al*, 2019). Devido a isso, atualmente, a remoção total do tecido cariado já é considerada um sobretratamento e por isso o cirurgião dentista deve optar por técnicas menos invasivas (INNES *et al*, 2016; SILVA

et al, 2021; ALBERGARIA *et al*, 2022). No que concerne a procedimentos restauradores existem hoje duas opções sustentadas pela literatura e que devem fazer parte do arsenal do cirurgião-dentista: o tratamento expectante e a **remoção seletiva do tecido cariado** com restauração definitiva em sessão única (INNES *et al*, 2016; SCHWENDICKE *et al*, 2016; BARROS *et al*, 2019; DUNCAN *et al*, 2019). Além disso, duas aplicabilidades clínicas para a saúde bucal coletiva que utilizam tais princípios são o tratamento restaurador atraumático (TRA) e a adequação do meio bucal.

O **tratamento expectante** é realizado em 2 sessões clínicas e recomendado para lesões profundas que apresentam o risco de exposição pulpar. Na primeira sessão, nas paredes circundantes todo tecido dentinário cariado (amolecido ou firme) é retirado até o encontro de dentina endurecida, a qual não pode ser retirada através de instrumento manual e que gera o conhecido "grito da dentina" quando riscado por instrumento metálico. Já nas paredes de fundo, a remoção é seletiva e deveria manter uma camada de dentina amolecida. Após essa etapa é realizada uma restauração provisória que será mantida até o retorno, após 6-12 meses, para a segunda sessão. Na segunda sessão é realizada reabertura com remoção de todo tecido cariado remanescente nas paredes de fundo até que seja encontrado tecido firme (INNES *et al*, 2016; BARROS *et al*, 2019; DUNCAN *et al*, 2019). As vantagens desse método incluem manutenção da dentina firme que sofrerá processo de remineralização entre as sessões, desde que seja mantido um selamento marginal efetivo da restauração provisória, e menor risco de exposição pulpar, se comparado à remoção total do tecido cariado realizado em sessão única (SCHWENDICKE, GÖSTEMEYER, 2016; MALTZ *et al*, 2017; BARROS *et al*, 2019; DUNCAN *et al*, 2019). As desvantagens seriam os custos maiores, já que serão necessárias duas sessões, e colocação de um material provisório, além da dependência da colaboração do paciente para retornar a segunda sessão, uma situação que pode levar ao abandono do tratamento (MALTZ *et al*, 2017).

A **remoção seletiva do tecido cariado com restauração definitiva em sessão única** difere em função da profundidade da lesão cariada. Caso seja realizada para uma lesão de rasa ou média profundidade a remoção seletiva nas paredes de fundo devem encontrar dentina firme (remoção seletiva até dentina firme). Já em lesões profundas ou com risco iminente de exposição pulpar essa remoção deve deixar certa quantidade, ainda não padronizada, de tecido dentinário amolecido (remoção seletiva até dentina amolecida), já que a exposição pulpar envolta em tecido cariado não possui um bom prognóstico (INNES *et al*, 2016; SCHWENDICKE *et al*, 2016; RICKETTS; INNES; SCHWENDICKE, 2018; ZANDONA, 2019; WARRETH, 2023). Ambas as variações devem encontrar dentina endurecida nas paredes circundantes e realizar restauração definitiva na mesma sessão. Este é um aspecto importante, pois a dentina endurecida demonstraria qualidade superior para aplicação do sistema adesivo (INNES *et al*, 2016; SCHWENDICKE *et al*, 2016; DUNCAN *et al*, 2019). Como vantagens dessa técnica têm-se menor custo por necessitar de apenas uma sessão, menor risco de exposição pulpar quando comparado ao tratamento expectante (CARVALHO *et al*, 2016; GÖZETICI-ÇIL *et al*, 2022), a não dependência do

retorno do paciente por ser realizada em apenas um momento clínico e a utilização de material restaurador mais resistente (MALTZ *et al*, 2017; VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017). Como aspectos limitantes estão o receio do profissional em deixar tecido cariado remanescente, embora a literatura demonstre que o selamento marginal efetivo é capaz de paralisar a lesão, e o receio de opiniões negativas de outros cirurgiões dentistas que ainda preferem a remoção total do tecido cariado em todas as situações (SCHWENDICKE; GÖSTEMEYER, 2016).

O **tratamento restaurador atraumático** é uma opção de tratamento restaurador que utiliza os princípios da remoção seletiva do tecido cariado. Utilizada principalmente em locais com poucos recursos, é uma técnica de fácil execução, que pode ser realizada fora do ambiente odontológico e que não necessita de energia elétrica, utilizando-se de materiais de baixo custo. Além disso, tem tempo clínico pequeno possibilitando o atendimento de mais pessoas, sendo também efetivo para a paralisação das lesões cariosas. Após a remoção seletiva do tecido cariado com instrumentos manuais, é realizada a restauração com cimento de ionômero de vidro convencional, preferencialmente de alta viscosidade (BARBOSA-LIMA, R. *et al*, 2020).

A **adequação do meio bucal** consiste na remoção seletiva do tecido cariado e no selamento provisório de múltiplas cavidades em uma única sessão clínica visando a paralisação das lesões cariosas, através de um selamento marginal efetivo. Isso permitiria tempo hábil para o planejamento e execução das restaurações definitivas e o acompanhamento e elucidação do indivíduo acerca das mudanças comportamentais necessárias para sair de um quadro de alto risco de desenvolvimento ou progressão de lesões cariosas. Na técnica faz-se uma remoção superficial do tecido amolecido das cavidades abertas e o fechamento dessas cavidades com um material provisório, muitas vezes optando-se pelo cimento de ionômero de vidro devido a sua propriedade de liberação local de flúor. Impreterivelmente associadas a isso, devem estar práticas de promoção de saúde bucal como a instrução a correta da higiene oral (SILVA, 2018; NELSON-FILHO; SILVA, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da prevenção e da promoção de saúde da atenção primária à saúde é bem estabelecida (MIRANDA *et al*, 2021; WARMLING; BALDISSEROTTO; ROCHA, 2019). Entretanto, entende-se que uma população doente também necessita de terapêutica para sanar suas demandas de saúde bucal (BRASIL, 2006). Diante disso, um profissional que atue ou deseje atuar na atenção primária à saúde e promover a saúde bucal coletiva deve possuir arsenal técnico que possibilite atender as demandas de sua população de maneira eficaz, mas também eficiente, planejando-se para atender mais pessoas por um custo menor de tempo de trabalho e de materiais, sem perder na qualidade do serviço prestado a comunidade. Hoje a cárie se apresenta como uma manifestação bucal prevalente, o que

leva o profissional a buscar opções baseadas em evidências para tratamento das lesões cáries que não são passíveis de limpeza efetiva sem prévia restauração (LI *et al*, 2017; SCHWENDICKE *et al*, 2016). Diante disso, verifica-se que a remoção total do tecido cariado apresenta um maior risco de exposição pulpar e remoção de tecido remineralizável (INNES *et al*, 2016; MALTZ *et al*, 2017; SILVA *et al*, 2021; ALBERGARIA *et al*, 2022). Assim, a remoção seletiva do tecido cariado apresenta-se como ferramenta viável para tratamento das lesões cáries, principalmente quando essas são profundas com risco de exposição pulpar (CARVALHO *et al*, 2016; SCHWENDICKE *et al*, 2016; ALVES *et al*, 2017; VALENTIM; SILVA; CASTRO, 2017; BARROS *et al*, 2019; DUNCAN *et al*, 2019; SILVA *et al*, 2021; ALBERGARIA *et al*, 2022; GÖZETICI-ÇIL *et al*, 2022). Além disso, a remoção seletiva do tecido cariado apresenta grande alcance social, por se tratar de técnicas mais simples, e um menor risco de acarretar tratamentos pulpares, que são mais onerosos (SILVA *et al*, 2021). O conhecimento das vantagens e desvantagens de cada técnica orienta o cirurgião-dentista na melhor escolha para a população por ele atendida. A necessidade de os cuidados terapêuticos estarem aliados com a prevenção e promoção de saúde bucal deve ser mais uma vez enfatizada, pois é somente desta maneira que o indivíduo tem a possibilidade de voltar ao equilíbrio do processo DES-REmineralização da cárie e evitar o ciclo restaurador repetitivo, aumentando o tempo de funcionalidade dos elementos dentários (BRASIL, 2006).

REFERÊNCIAS

ALVES, L. S. et al. A randomized clinical trial on the sealing of occlusal carious lesions: 3–4-year results. **Brazilian Oral Research**, [s. l.], v. 31, n. 0, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0044> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/98RVs9CqrMC3nzY5qF4XSmv/> . Acesso em: 12 abr. 2023.

ALBERGARIA, L. S. et al. Abordagem conservadora de lesões cáries profundas: uma revisão de literatura. **Revista odontológica de Araçatuba**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 16-20, maio-ago. 2022. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003092391> . Acesso em 20 agosto 2024.

BARBOSA-LIMA, R. et al. Tratamento Restaurador Atraumático (ART) e manejo da doença cárie em adultos maiores: uma revisão. **Revista Fluminense de Odontologia**, [s. l.], v. 27, n. 55, 88-107, jan.- jul. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22409/ijosd.v0i55.43139> . Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/43139>. Acesso em: 07 fev. 2023.

BARROS, M. M. A. F. et al. Selective, stepwise, or nonselective removal of carious tissue: which technique offers lower risk for the treatment of dental caries in permanent teeth? A systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 521–532, nov. 2019. DOI: 10.1007/s00784-019-03114-5 Disponível em: <https://link-springer-com.ez25.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s00784-019-03114-5> . Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. **CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2006. 92p. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/cadernos-da-atencao-basica/6hwhbeh2niu01> . Acesso em: 15 ago. 2023

CARVALHO, J. C. et al. Occlusal caries: biological approach for its diagnosis and management. **Caries Research**, [s. l.], v. 50, n. 6, p. 527-542, 2016. DOI: 10.1159/000448662 Disponível em: <https://karger.com/cre/article/50/6/527/86257/Occlusal-Caries-Biological-Approach-for-Its> . Acesso em: 12 abr. 2023.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Dentística: saúde e estética**. 2ª ed. [s.l.]: Artmed, 2007.

DAWSON, A. S, MAKINSON, O. F. Dental treatment and dental health. Part 1. A review of studies in support of a philosophy of minimum intervention dentistry. **Australian Dental Journal**, [s.l.], v. 37, n.2, p. 126-132, 1991. DOI: 10.1111/j.1834-7819.1992.tb03050.x Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1605751/> . Acesso em: 30 jun. 2023.

DAWSON, A. S, MAKINSON, O. F. Dental treatment and dental health. Part 2. An alternative philosophy and some new treatment modalities in operative dentistry. **Australian Dental Journal**, [s.l.], v.37, n.3, p. 205-210, 1991. DOI: 10.1111/j.1834-7819.1992.tb00744.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1627070/>. Acesso em: 30 jun. 2023.

DE LORENZO, J.L. **Microbiologia para o estudante de odontologia**. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

DUNCAN, H. F. et al. European Society of Endodontology position statement: management of deep caries and the exposed pulp. **International Endodontic Journal**, [s. l.], v. 52, n. 7, p. 923–934, 10 jun. 2019. DOI: 10.1111/iej.13080. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30664240/> . Acesso em: 30 jun. 2023.

FEATHERSTONE, J. D. B.; DOMÉJEAN, S. Minimal intervention dentistry: part 1. From "compulsive" restorative dentistry to rational therapeutic strategies. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 213, n. 9, p. 441–445, nov. 2012. DOI: 10.1038/sj.bdj.2012.1007 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23138798/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FRENCKEN, J. E. et al. Minimal intervention dentistry for managing dental caries: a review. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 62, n. 5, p. 223–243, out. 2012. DOI: 10.1111/idj.12007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490231/> Acesso em: 17 abr. 2023.

FUSAYAMA, T. Two layers of carious dentin: diagnosis and treatment. **Operative Dentistry**, [s. l.], v.4, p.63-70, 1979. Disponível em: <https://meridian-allenpress.ez25.periodicos.capes.gov.br/operative-dentistry/article/4/2/1/107481/Full-Issue-PDF?searchresult=1> . Acesso em: 20 maio 2023.

GÖZETICI-ÇIL, B. et al. Selective removal to soft dentine or selective removal to firm dentine for deep caries lesions in permanent posterior teeth: a randomized controlled clinical trial

up to 2 years. **Clinical Oral Investigations**, [s. l.], v. 27, n. 5, p.2125-2137, dez. 2022. DOI: 10.1007/s00784-022-04815-0. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9734731/> . Acesso em: 01 jun. 2023.

INNES, N. P. T. et al. Managing carious lesions: consensus recommendations on terminology. **Advances in dental research**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 49–57, 2016. DOI: 10.1177/0022034516639276. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0022034516639276> . Acesso em: 20 maio 2023

LI, T. et al. Selective versus non-selective removal for dental caries: a systematic review and meta-analysis. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s. l.], v. 76, n. 2, p. 135-140, 26 out. 2017. DOI: 10.1080/00016357.2017.1392602. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29073814/> . Acesso em: 17 abr. 2023.

MALTZ, M. et al. Partial caries removal in deep caries lesions: a 5-year multicenter randomized controlled trial. **Clinical Oral Investigations**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 1337–1343, 8 out. 2017. DOI: 10.1007/s00784-017-2221-0. Disponível em: <https://link-springer-com.ez25.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s00784-017-2221-0> . Acesso em: 20 mar. 2023.

MIRANDA, M. DE M. A. et al. Atributos da Atenção Primária à Saúde e fatores associados na perspectiva de cirurgiões-dentistas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11483> Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11483> . Acesso em: 15 ago 2023.

NELSON-FILHO, P.; DA SILVA, L. A. B. Adequação do meio bucal. In: ASSED, A. **Odontopediatria- bases científicas para a prática**. [s. l.]: Artes Médicas, 2005. cap. 3, p. 67-111.

SILVEIRA FILHO, A. D. et al. Potential effectiveness of strategies to promote oral health in primary health care: comparative study among Brazilian capitals and regions. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 851-865, 2016. DOI: 10.1590/1980-5497201600040014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9BpqsS58LZ6gdSWsMQsbwmx/?format=pdf&lang=en> . Acesso em: 15 ago 2023.

RICKETTS, D.; INNES, N.; SCHWENDICKE, F. Selective removal of carious tissue. In: **Caries Excavation: Evolution of Treating Cavitated Carious Lesions**, p. 82–91, 2018. DOI: 10.1159/000487838. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794475/> . Acesso em: 20 ago. 2024

SCHWENDICKE, F. et al. Managing carious lesions. **Advances in Dental Research**, [s. l.], v. 28, n. 2, p. 58–67, 20 abr. 2016. DOI: 10.1177/0022034516639276 Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034516639271> . Acesso em: 20 maio 2023.

SCHWENDICKE, F.; GÖSTEMEYER, G. Understanding dentists' management of deep carious lesions in permanent teeth: a systematic review and meta-analysis. **Implementation Science**, [s. l.], v. 11, n. 1, 19 out. 2016. DOI: 10.1186/s13012-016-0505-4 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5069935/> . Acesso em: 20 maio 2023.

SILVA, H. M. **Adequacy of the buccal environment for aesthetic restorations - Case Report**. 2018. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

SILVA, I. C. et al. Remoção seletiva de tecido cariado: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. 1-8, out. 2021. DOI:10.33448/rsd-v10i14.21872. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/21872/19533/264166> . Acesso em: 20 maio 2023.

VALENTIM, V. C. B.; SILVA, D. N.; CASTRO, M. C. C. Tratamento de lesões de cárie profunda com risco de exposição pulpar: decisão baseada em evidências. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 163-173, 28 nov. 2017. DOI: https://doi.org/10.26843/ro_unid.v29i2.275. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875320> . Acesso em: 20 maio 2023.

WARMLING, C. M.; BALDISSEROTTO, J.; ROCHA, E. T. DA. Acolhimento & acesso de necessidades de saúde bucal e o agir profissional na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180398> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Lyf7Jgz8rGS7YphkXxWyTQt/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 15 ago 2019.

WARRETH, A. Dental Caries and Its Management. **International Journal of Dentistry**, v. 2023, p. 1–15, 3 jan. 2023. DOI: 10.1155/2023/9365845. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9831703/> . Acesso em: 20 maio 2023.

ZANDONA, A. G. F. Surgical management of caries lesions: selective removal of carious tissue. **Dental Clinics of North America**, [s. l.], v. 63, n. 4, p. 705–713, out. 2019. DOI: 10.1016/j.cden.2019.07.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez25.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0011853219300540> . Acesso em: 21 maio 2023.