



Evento	Salão UFRGS 2014: SIC - XXVI SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2014
Local	Porto Alegre
Título	Tratamento expectante em lesões de cárie profunda em dentes permanentes: 6 anos de acompanhamento.
Autor	FRANCIELE LIMA ALBERTON
Orientador	MARISA MALTZ TURKIENICZ

O tratamento restaurador convencional de lesões profundas de cárie, que consiste na remoção total de tecido cariado, pode resultar em exposição pulpar, diminuindo a possibilidade de um tratamento conservador da polpa. Em vista disso, surgiu o tratamento expectante (TE), que consiste na remoção total de tecido cariado em duas etapas. A técnica consiste em remoção total de tecido cariado das paredes laterais da cavidade, com remoção parcial na parede pulpar. Após, é feito forramento com hidróxido de cálcio e restauração provisória numa primeira consulta. Em uma segunda consulta, é feita remoção total de tecido cariado remanescente e restauração definitiva, após um intervalo de tempo (2 a 9 meses). A finalidade da remoção de tecido cariado na primeira consulta é paralisar a progressão da lesão e estimular a formação de dentina terciária, a fim de se evitar exposição pulpar durante a remoção de tecido cariado na segunda consulta. Apesar dos resultados do tratamento expectante serem superiores aos da remoção completa de tecido cariado em lesões profundas de cárie, este tratamento apresenta desvantagens, como o não retorno do paciente para a segunda consulta e/ou a fratura da restauração com conseqüente agravamento da situação clínica. Em 2005, um ensaio clínico controlado randomizado multicêntrico teve início, com o objetivo principal de avaliar a efetividade de uma abordagem alternativa no tratamento de lesões de cárie profundas comparado ao tratamento expectante (TE). O tratamento alternativo consistiu na remoção parcial de tecido cariado (RPTC) seguida de restauração em única sessão. No presente estudo, os resultados de após seis anos de acompanhamento dos tratamentos são apresentados, com foco em um objetivo secundário: comparar a efetividade do tratamento expectante completo (TEC) – remoção total de tecido cariado em duas etapas – com o tratamento expectante incompleto (TEI) – não retorno do paciente no período correto para conclusão do tratamento. A amostra foi composta por pacientes com lesões profundas de cárie em molares permanentes. Os critérios de seleção incluíram: molares com lesões profundas de cárie (atingindo metade interna de dentina ou mais ao exame radiográfico); resposta positiva ao teste de frio; resposta negativa a percussão; ausência de dor espontânea e ausência de lesão periapical ao exame radiográfico. Os dentes selecionados foram randomicamente atribuídos ao grupo teste (RPTC), estes receberam remoção incompleta de tecido cariado e restauração com amálgama ou resina composta em uma sessão. Os dentes atribuídos ao grupo controle (TE), após remoção incompleta do tecido cariado, receberam capeamento pulpar indireto com cimento de hidróxido de cálcio e restauração temporária com cimento de óxido de zinco e eugenol modificado na primeira sessão. Após mediana de tempo de 90 dias, as cavidades foram reabertas, a dentina cariada remanescente foi removida e os dentes foram restaurados com resina composta ou amálgama. O desfecho avaliado no estudo foi a vitalidade pulpar, determinada por sensibilidade ao teste térmico, sensibilidade negativa ao teste de percussão e ausência de alteração periapical ao exame radiográfico. O modelo de regressão de Weibull foi utilizado para comparar as curvas de sobrevivência dos tratamentos TEC e TEI, levando em consideração a dependência das observações quando mais de um tratamento foi realizado em um único indivíduo. Durante 6 anos de acompanhamento, 127 dentes foram avaliados, sendo 66 RPTC e 63 TE. Foram observadas taxas de sucesso de 57% para o TEC (n=44; 13 falhas e 31 sucessos) e de 3% para o TEI (n=19; 16 falhas e 3 sucessos) ($p < 0,05$). O expectante incompleto apresentou uma chance de insucesso 6,4 vezes maior do que o completo após ajuste para as variáveis gênero, idade e material restaurador. Os resultados mostram a falta do paciente à segunda consulta de realização do TE como fator determinante para o insucesso deste tratamento.