

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

PRISCIANE SILVA DOS SANTOS

REMOÇÃO SELETIVA DE TECIDO CARIADO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Porto Alegre

2023

PRISCIANE SILVA DOS SANTOS

REMOÇÃO SELETIVA DE TECIDO CARIADO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade, para formação de pós-graduação *latu-sensu*.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Neves

Coorientador: Prof. Dra. Juliana Jobim Jardim

Porto Alegre

2023

Dados de catalogação-na-publicação:

Silva dos Santos, Prisciane
REMOÇÃO SELETIVA DE TECIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA / Prisciane Silva dos
Santos. -- 2023.
40 f.
Orientador: Matheus Neves.

Coorientador: Juliana Jobim Jardim.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Residência Integrada em Saúde Bucal -
Saúde da Família e Comunidade, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Cárie Dentária. 2. Remoção Seletiva de Tecido
Cariado. 3. Serviços de Saúde. I. Neves, Matheus,
orient. II. Jobim Jardim, Juliana, coorient. III.
Título.

PRISCIANE SILVA DOS SANTOS

REMOÇÃO SELETIVA DE TECIDO CARIADO
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade, para formação de pós-graduação *latu-sensu*.

Porto Alegre, 04 de dezembro de 2023.

Doutorando Rafael Schultz de Azambuja
UFRGS

Prof. Dra. Berenice Barbachan e Silva
UFRGS

RESUMO

A cárie dentária é considerada um importante problema de saúde pública, gera dor e sofrimento às pessoas por ela acometidas, afetando negativamente a qualidade de vida. Existem diferentes formas de manejo, como a remoção não seletiva de tecido cariado ou como a remoção seletiva de tecido cariado. A remoção seletiva de tecido cariado é uma alternativa de tratamento, viável, de menor custo e mais resolutiva, tendo em vista que reduz a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária e a técnica de tratamento indicada para lesões profundas de cárie.

Com alta demanda de encaminhamentos para tratamento endodôntico e a falta de estudos e ensaios clínicos na rede de atenção primária que mostrem o acompanhamento e desfecho de tratamentos onde se optou pela remoção seletiva de tecido cariado, em lesões profundas, realizados sob isolamento relativo. Se faz necessário estudos e incentivos para buscar os tratamentos com melhores desfechos para saúde dos usuários.

Assim, o objetivo do estudo é, em uma primeira fase realizar uma revisão de literatura, para posteriormente um estudo observacional retrospectivo, comparando a longevidade das restaurações feitas na APS em lesões profundas de cárie nos casos de remoção seletiva de tecido cariado x remoção total de tecido cariado.

Palavras-chave: Cárie Dentária, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Dental caries is considered an important public health problem, causing pain and suffering to people affected by it, negatively affecting their quality of life. There are different forms of management, such as non-selective removal of carious tissue or selective removal of carious tissue. Selective removal of carious tissue is a viable, lower-cost and more effective treatment alternative, considering that it reduces the need for referral to secondary care and is the treatment technique indicated for deep carious lesions.

With a high demand for referrals for endodontic treatment and the lack of studies and clinical trials in the primary care network that show the monitoring and outcome of treatments where the selective removal of decayed tissue was chosen, in deep lesions, carried out under relative isolation. Studies and incentives are needed to seek treatments with better outcomes for users' health.

Thus, the objective of the study is, in the first phase, to carry out a literature review, and subsequently a retrospective observational study, comparing the longevity of restorations made in APS in deep caries lesions in cases of selective removal of carious tissue x total removal of decayed tissue.

Keywords: Dental Caries, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RTTC	Remoção total de tecido cariado
RSTC	Remoção seletiva de tecido cariado
SUS	Sistema único de saúde
APS	Atenção primária à saúde
TE	Tratamento expectante
RPTC	Remoção parcial de tecido cariado

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REVISÃO DE LITERATURA	08
3	METODOLOGIA	12
4	DISCUSSÃO	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS	23
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa	28
	ANEXO B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa	30
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa para os responsáveis pelo participante menor de 18 anos.	32
	ANEXO D – CONVITE DA PESQUISA PELO CONTATO TELEFÔNICO	34
	ANEXO E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35

1 INTRODUÇÃO

A cárie dentária é considerada um importante problema de saúde pública, visto que além do alto custo de tratamento, gera dor e sofrimento às pessoas por ela acometidas, afetando negativamente a qualidade de vida. No Brasil, a maior prevalência de cárie está nos grupos populacionais mais pobres, reflexo do cenário de desigualdade social do país. (Freire et al., 2013). Além disso, os diferentes estágios da doença recebem diferentes tratamentos, desde intervenções mínimas (como orientação de higiene bucal) a intervenções mais invasivas (necessidade de tratamento endodôntico). Frente às lesões profundas de cárie, há diferentes formas de manejo, como a remoção total de tecido cariado (RTTC) ou como a remoção seletiva de tecido cariado (RSTC). A primeira tem, como consequência, uma maior chance de exposição pulpar e posterior necessidade de tratamento endodôntico; já, a segunda, apresenta melhores desfechos em relação à saúde pulpar, segundo a literatura atual. (Maltz et al., 2016).

Através da Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2004), tem-se as diretrizes para a atuação dos cirurgiões-dentistas no âmbito do SUS, nas quais se destaca a necessidade de assegurar a integralidade das ações em saúde bucal disponibilizadas ao usuário, envolvendo as ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, não descuidando da atuação em situação de urgência, de forma humanizada, contribuindo para o estabelecimento de uma prática resolutiva. É sabido que a Atenção Primária à Saúde possui uma taxa de resolutividade de 85% das demandas de saúde da população atendida (Starfield, 2002). Frente a isso, a RSTC é uma alternativa de tratamento, viável, menos custosa e mais resolutiva, tendo em vista que reduz a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária.

Diante do exposto, se vê a necessidade de observar na literatura estudos que avaliem a RSTC nas condições reais de atendimento clínico do cirurgião-dentista na APS (como o uso de isolamento relativo durante o procedimento restaurador e sistemas adesivos simplificados) e seus efeitos na longevidade dos procedimentos realizados. Portanto, o objetivo do estudo é, em uma primeira fase realizar uma revisão de literatura, posteriormente um estudo para comparar à longevidade das restaurações feitas na APS em lesões profundas de cárie nos casos de remoção seletiva de tecido cariado (RSTC) x remoção total de tecido cariado (RTTC).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A cárie dentária é uma doença multifatorial, a partir de um processo dinâmico, se dá através do desequilíbrio entre a superfície dentária e o biofilme depositado na superfície dentária. O controle do biofilme dentário é essencial para prevenir o aparecimento e desenvolvimento de lesões cárias e sua progressão nos tecidos dentários. Mas, em estágio avançado, a cavidade resultante de lesões cárias prejudica o controle do biofilme, sendo necessário o tratamento restaurador (Fejerskov, 1997. Kidd, 2004. Kidd, 2008). É uma das doenças bucais mais prevalentes, sendo uma das principais causas pela qual os dentes são perdidos (Baelum et al., 1997). Mesmo com os resultados positivos do SB Brasil 2010 e um maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias, a pesquisa mostra informações importantes nas diferenças regionais, quando se fala em prevalência e gravidade da cárie (Roncalli, 2012. Brasil, 2011).

As lesões de cárie apresentam diferentes classificações conforme a profundidade das lesões. O tratamento também é variável, podendo ser de mínima intervenção, quando as lesões são incipientes e restritas ao esmalte, como a orientação de higiene bucal a aplicação tópica de flúor; já nos casos das lesões cavitadas, é necessário um tratamento mais invasivo, que se dá pela remoção de tecido cariado e posterior restauração. Nas situações de lesões profundas, definidas assim quando radiograficamente a cárie está na metade interna da dentina, o manejo clínico pode se dar de diferentes formas, como a remoção não seletiva de tecido cariado, o tratamento expectante e a remoção seletiva de tecido cariado. (Maltz, 2016)

A remoção não seletiva de tecido cariado consiste na remoção de toda a dentina cariada, tanto das paredes circundantes quanto da parede de fundo. Nessa técnica, tem-se a remoção completa da dentina infectada, porém há grandes chances de exposição pulpar. Dependendo das condições clínicas, como ausência de contaminação e presença de vitalidade pulpar, pode-se realizar o capeamento pulpar direto ou indireto. Já quando não há indicação clínica para tal, é preciso fazer o acesso à câmara pulpar e posterior tratamento endodôntico. Quando isso acontece, a sequência do tratamento deve ser feita pela atenção secundária, uma vez que não compete mais à atenção primária à saúde.

O tratamento expectante consiste na remoção seletiva de tecido cariado, seguido da restauração com cimento de ionômero de vidro (CIV) com o objetivo de esperar a produção de dentina reacional, visando maior proteção do tecido pulpar. Entre 45 a 60 dias após a primeira etapa, realiza-se uma segunda sessão, com a remoção total do material provisório e da lesão de cárie remanescente. Essa técnica aumenta o custo do tratamento, uma vez que demanda duas consultas clínicas e aumenta a chance de exposição pulpar na segunda remoção, além de gerar absenteísmo na segunda consulta, já que muitos dos pacientes não retornam, uma vez solucionada a dor, e ficam com o selamento provisório, sujeito a cair e contaminar a cavidade novamente (Oliveira, 2006. Maltz, 2002).

O tratamento restaurador onde a remoção de toda dentina cariada e esmalte sem suporte foi preconizado por muitos anos, no entanto com o surgimento dos materiais adesivos e conhecimento da etiologia multifatorial da cárie, tem se optado por uma abordagem mais conservadora (Araújo, 2010), sendo a remoção seletiva de tecido cariado uma excelente opção para uso na APS.

A remoção seletiva de tecido cariado é uma técnica que visa a remoção total do tecido cariado nas paredes circundantes da lesão e a remoção parcial na parede de fundo, a fim de evitar a exposição pulpar. É sabido que o remanescente de tecido contaminado, desde que restrito às paredes de fundo, não interfere na adesão ao material restaurador. Além disso, não há chance de progressão da lesão, uma vez que o selamento com a resina impede a chegada de substratos. Inúmeros artigos mostram o sucesso da técnica. (Schwendicke, 2016). Diversos especialistas da área de Cariologia e Dentística escreveram diretrizes para o manejo de lesões profundas de cárie na prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde e recomendam fortemente essa abordagem para o sucesso clínico dos casos de lesões profundas (Brasil, 2022).

Em lesões profundas e com risco de exposição pulpar, o capeamento pulpar indireto é uma possibilidade e deve ser considerada, consiste na remoção quase que completa da dentina contaminada, deixando uma leve camada de dentina contaminada sob a parede pulpar, realizada em uma única sessão, assim a polpa inicia uma reação de defesa, com a produção de dentina reparadora e obliterando os túbulos dentinários; finalizando com restauração definitiva podendo ser realizado em sessão única (Mosele; Imparato; Parizotto, 2012. Araújo, et al., 2010), os materiais mais usuais no capeamento são ionômero de vidro e hidróxido de

cálcio, seguidos de restauração definitiva, impedindo a progressão da lesão cariosa e sua inativação, desde que a restauração sele de forma eficaz (Araújo et al., 2010).

A tomada de decisão é essencial para um bom prognóstico de tratamento de lesões cariosas profundas, e foi avaliada no Serviço Público de Saúde do Sul do Brasil, que nos mostra que o procedimento mais comumente indicado foi escavação completa direta do tecido cariado (71,1 por cento), seguida de escavação gradual (17,6 por cento), enquanto que a remoção parcial de tecido cariado só foi apontada por (8,8 por cento), seguida de terapias pulpares (capeamento pulpar direto, pulpotomia parcial ou completa e endodontia) (2,5 por cento). Sendo assim, a remoção seletiva ainda é pouco utilizada como opção de tratamento pelos profissionais, resultando em uma maior demanda no serviço especializado (Webber, 2011).

Alguns estudos mostram que os tratamentos realizados por meio da RSTC com os executados utilizando o tratamento expectante, com tempo de acompanhamento de até 5 anos, mostram que as maiores taxas de sucesso foram encontradas quando se realizou a remoção parcial de cárie em única sessão (99% após 18 meses a 80% após 5 anos), enquanto que no tratamento expectante as taxas variaram de 86% após 18 meses a 56% após 5 anos, o que nos sugere vantagem no uso da técnica de RSTC para casos de dentes com lesões profundas de cárie (Maltz, 2012. Maltz, 2007. Maltz, 2017. Orhan, 2010).

As publicações odontológicas que discutem o tratamento de RSTC em dentes permanentes recomendam que o isolamento absoluto seja realizado como forma de se prevenir o dente da contaminação dos fluidos salivares durante o preparo cavitário (Maltz, 2012. Maltz, 2007. Maltz, 2017. Alves, 2010. Maltz, 2011). Mas, na rede pública de atendimento odontológico, o uso do Isolamento Relativo é a prática rotineira, em alguns locais sendo a única disponível, entre os cirurgiões-dentistas clínicos (Oliveira, 1996. Kidd, 1997).

Atualmente, o encaminhamento para o tratamento endodôntico através do Sistema Único de Saúde tem levado em média de 700 dias de espera, considerando a realidade do sistema de referência e contrarreferência utilizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, o Sistema de regulação de consultas especializadas do SUS (GERCON). (Secretaria Municipal de Saúde, 2021). Como consequência da demora, os pacientes procuram o serviço

da APS inúmeras vezes para troca da medicação intracanal e muitos deles, quando finalmente conseguem o atendimento na atenção especializada, já realizaram a extração do elemento dentário.

O portal de transparência da prefeitura de Porto Alegre mostra um número de pacientes em fila de espera, para primeira consulta especializada na endodontia, é de 4.623 pacientes, com uma oferta de 602 novas primeiras consultas e uma demanda de 671 novas solicitações em setembro de 2023. (Secretaria Municipal de Saúde, 2023).

A Política Nacional de Saúde Bucal, veio para mudar a realidade e dar acesso à Odontologia aos brasileiros. O Programa Brasil Sorridente foi lançado em 2003 e tem como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e para a qualidade de vida da população, cuja intenção é reorganizar a atenção primária, ampliar e qualificar a atenção especializada. (Brasil, 2016). Sendo assim, o cirurgião dentista cumpre um papel essencial na atenção primária e é essencial a busca por técnicas que qualifiquem e direcionam os tratamentos de menor custo e maior eficiência.

O papel do cirurgião dentista é necessário e essencial para ampliar acesso à saúde bucal e levar saúde ao território, mas para atuar exercer sua função na atenção primária precisa sair do isolamento da prática restrita ao consultório e ao equipamento odontológico, assumindo um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde. Mesmo diante os desafios do cotidiano e atual cenário, é necessário que os profissionais exerçam os princípios da APS, tais como a coordenação do cuidado, a longitudinalidade e a integralidade, bem como a orientação familiar e comunitária. (Reis, 2015). Assim, se faz necessário entender o papel a ser cumprido como cirurgião-dentista dentro da APS, além das práticas clínicas, bem como buscar os tratamentos com melhores desfechos para saúde dos usuários.

3 METODOLOGIA

3.1. Fase 1

Realizou-se uma revisão bibliográfica para analisar artigos que abordassem estudos e relatos de casos clínicos realizados na APS em lesões profundas de cárie, com remoção seletiva de tecido cariado (RSTC) com uso de isolamento relativo, em serviços de saúde pública no Brasil e fora dele. Os termos de busca empregados foram [cárie dentária], [remoção seletiva de tecido cariado] e [serviços públicos de saúde], nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs e Scielo, compreendendo artigos publicados nos últimos 15 anos, período de 2008 a 2023.

Após análise dos títulos e resumo, se obteve os textos completos de cada referência. Os critérios de inclusão foram artigos com base na temática proposta.

3.2. Fase 2

A segunda fase será um estudo observacional de série de casos retrospectivo.

Uma vez que no estudo retrospectivo o pesquisador pode colher a informação pregressa a partir do desfecho.

População do estudo e amostra

Nosso estudo será uma estimativa, não é do tipo censo em que todos serão incluídos. Sendo assim, os casos atendidos no período estabelecido (a partir de 2020) serão convidados a participar, sequencialmente, até atingir o número amostral de 25 pacientes. Os pacientes devem ter sido atendidos na US e apresentaram lesão de cárie profunda e tiveram como intervenção clínica a remoção seletiva de tecido cariado seguida de restauração com resina composta. Para seleção dos casos, serão chamados e avaliados pacientes que receberam os CIDs K02 (cárie dentária), K021 (cáries em dentina) e K029 (cárie dentária, sem outra especificação).

Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo os pacientes com lesão profunda de cárie em dentição permanente que foram atendidos nas Unidades de Saúdes SESC e Parque dos Maias (PM), vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição a partir de 2020. Não serão incluídos no estudo os pacientes que apresentem lesão profunda de cárie na dentição decídua, bem como aqueles que não pertencem ao território das unidades de saúde citadas.

Coleta de dados

A coleta de dados será realizada em três etapas, sendo a primeira feita através do programa E-SUS, para coleta de informações a respeito da tomada de decisão frente às lesões profundas de cárie, bem como informações de contato (endereço e telefone).

A segunda etapa consistirá no contato com pacientes, que será realizado através do contato telefônico, onde iremos convidar o paciente para participar da pesquisa e comparecer na US (Anexo D).

A terceira etapa consistirá na avaliação clínica e radiográfica dos pacientes que aceitarem participar da pesquisa, após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (maiores de 18 anos e responsáveis) e o termo de assentimento (para os menores de 18 anos), junto com o termo de consentimento livre e esclarecido para os responsáveis pelo participante menor de 18 anos. A avaliação será feita nas Unidades de Saúdes SESC e Parque dos Maias (PM), vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição por uma pesquisadora treinada e calibrada.

Critérios clínicos para avaliação da restauração direta de resina composta

Será utilizado critério clínico publicado por Hickel et al. (2010) e aprovado pela FDIWorld Dental Federation. O critério é organizado em três grupos: parâmetros estéticos, funcionais e biológicos. O presente estudo propõe abordar, especificamente, os parâmetros

funcionais das restaurações de resina composta realizadas sobre as diferentes condições da dentina.

Propriedade funcional

Os aspectos avaliados na propriedade funcional são constituídos por: fratura da restauração e falha de união; adaptação marginal; contorno oclusal; ponto de contato e impactação de alimento; exame radiográfico e parecer do paciente. Todos os itens poderão ser classificados em 5 níveis de qualidade:

1. Clinicamente excelente / muito bom;
2. Clinicamente bom;
3. Clinicamente satisfatório, apresentando pequenas alterações que não causam dano nem requerem intervenção;
4. Clinicamente insatisfatório, mas reparável;
5. Clinicamente ruim, necessitando retratamento.

Fratura da restauração e falha de união

Verifica a presença de múltiplas fraturas.

Adaptação marginal

É recomendado o uso de duas sondas especiais, com diâmetro da ponta ativa de 150 μ m e 250 μ m, para avaliação marginal. Não é indicado o uso de sonda exploradora.

Contorno oclusal

Com o tempo, as restaurações poderão sofrer alterações do contorno oclusal. Essa aferição pode ser analisada quantitativamente ou qualitativamente.

Ponto de contato e impactação de alimento

A existência do ponto de contato pode ser verificada, originalmente, por lixas metálicas de três espessuras 25 μm , 50 μm e 100 μm , disponíveis comercialmente na Suíça. Ou, simplesmente, pode ser verificado através do fio dental. O contato proximal pode estar presente, mas com o contorno proximal inadequado, resulta em danos aos tecidos periodontais. Tanto o contorno inadequado, como a ausência do contato proximal influencia a impactação de alimentos, devendo ser observado. Esse critério, então, é subdividido em 2 itens: contato proximal e contorno proximal.

Exame radiográfico

Os materiais restauradores devem ter um nível adequado de radiopacidade. Deve-se atentar a linha radiolúcida formada pelo sistema adesivo, pois essa pode ser um confundente para diagnóstico de lesão cariiosa.

Parecer do paciente

O paciente pode queixar-se da restauração por questões estéticas ou funcionais. Esse critério é subdividido em itens:

- queixa estética;
- queixa funcional;
- dor.

Treinamento e calibragem dos examinadores

Treinamento e calibração para exame dentário

Os examinadores serão treinados por um examinador padrão de referência (padrão-ouro) através de aula expositiva com recursos visuais. Para fins de calibração, serão realizados dois momentos de diagnóstico de lesões de cárie através de fotografias, com intervalo de uma semana, para verificar a reprodutibilidade inter e intra-examinador, através de cálculo do coeficiente Kappa, aceitando-se o valor mínimo 0,7. Para diagnóstico de cárie, será utilizado o critério de Nyvad et al (1999).

Treinamento e calibração dos examinadores para avaliação com os critérios da FDI

Os examinadores serão treinados com fotos e mesa clínica para os critérios FDI, por um examinador padrão de referência (padrão-ouro). A calibração será conduzida em 15 pacientes. Serão realizados dois exames, com intervalo de uma semana, para verificar a reprodutibilidade inter e intra-examinador, através de cálculo do coeficiente Kappa, aceitando-se o valor mínimo 0,7.

Exames de avaliação clínica

Nas consultas serão realizados teste térmico de sensibilidade pulpar, percussão, registro da sintomatologia clínica, avaliação clínica das restaurações e tomadas radiográficas periapicais e interproximais. Nos casos de possível efeito adverso, como dor espontânea, será realizada uma avaliação da necessidade de tratamento endodôntico e encaminhamento para tal. Caso a dor seja ocasionada por fratura do dente e / ou restauração, será realizada uma avaliação para verificar a necessidade de tratamento endodôntico e/ou confecção de reparo e/ou nova restauração.

O paciente será excluído do estudo caso manifeste desejo de se retirar da pesquisa.

Critérios não-clínicos para avaliação da restauração direta de resina composta

Os critérios não clínicos utilizados para avaliar a longevidade das restaurações será realizado pelas variáveis de absenteísmo dos pacientes (padrão de frequência destes usuários) e a experiência profissional dos cirurgiões dentistas que realizaram os procedimentos restauradores.

Dados sociodemográficos, como gênero, idade, escolaridade, localização do domicílio dentro do território, tempo transcorrido desde a última consulta odontológica, nível de absenteísmo, também serão inseridos na ficha para correlacionar com o desfecho encontrado no exame clínico.

Análise de dados

A análise de sobrevida das restaurações e do desfecho pulpar será realizada através da regressão de Weibull.

A análise de relação das variáveis clínicas e características sociodemográficas com os desfechos restaurador e pulpar será realizada utilizando-se a regressão de Weibull.

As análises realizadas com o software STATA, versão 12.0. O nível de significância será estabelecido em 5% e a unidade de análise será o dente.

Aspecto Ético

O projeto será submetido à avaliação pelos Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP).

Cada um dos pacientes será codificado de forma a preservar a sua identidade e garantir a confidencialidade dos dados coletados. Além disso, serão informados de que não haverá uma relação custo-benefício diretamente relacionada a eles, porém contribuirá para a produção científica brasileira. Ainda, todas as demandas de saúde bucal identificadas em cada um dos indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, terão os devidos encaminhamentos, sejam eles realizados na atenção primária ou nos outros níveis de atenção.

Os dados da pesquisa serão mantidos por 5 anos sob responsabilidade do pesquisador e depois descartados.

Uma vez esclarecidos sobre o trabalho e dispostos a participar da pesquisa, os pacientes deverão assinar os termos de consentimento livre e esclarecido (Anexo A), termo de assentimento (menores de 18 anos – Anexo B) e termos de consentimento livre e esclarecido para responsáveis pelo participante menor de 18 anos (Anexo C), formulados de acordo com a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, publicada no DOU nº 112, 2013.

Os riscos ou desconfortos que podem acontecer durante a pesquisa são mínimos. O paciente será submetido a um exame clínico e uma radiografia. Não há benefício para o paciente por ter participado da pesquisa, mas o paciente terá todos os seus dentes serão examinados e faremos um levantamento completo de todas as necessidades, sendo assim, realizaremos os demais tratamentos necessários (que sejam ofertados pela Unidade de Saúde) a fim de proporcionar uma melhor condição de saúde bucal.

4 DISCUSSÃO

Segundo as publicações selecionadas nesta revisão de literatura, a cárie dentária ainda é uma prática rotineira no exercício clínico, mesmo com métodos e padrões de diagnóstico aprimorados, que permitem a detecção precoce de cárie dentária, e das várias medidas disponíveis para controlar a doença, ainda sendo um problema de saúde pública.

A remoção seletiva de tecido cariado é a técnica mais vantajosa frente a outros procedimentos, apresenta menor custo e menor tempo de trabalho. Diversos estudos já mostraram resultados promissores, descrevendo resultados após 6 a 7 meses (Maltz et al., 2002), 14 a 18 meses (Oliveira, 2006), 3 anos (Maltz et al., 2007) e 10 anos (Maltz et al., 2011), podendo se observar número de microrganismos diminuiu drasticamente após o selamento da cavidade, a dentina cariada que foi selada, onde sua consistência se mostrava amolecida e amarelada, após seu isolamento com o meio bucal se tornou dura e escura. A radiopacidade também aumentou, podendo indicar ganho mineral. Maltz nos mostra também em um ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico, onde se comparou a efetividade do tratamento expectante (TE) e da remoção parcial de tecido cariado (RPTC) em lesões profundas de cárie, com 3 anos de acompanhamento, as taxas de sucesso (manutenção da vitalidade pulpar) foram de 91% para o grupo RPTC e 69% (Maltz et al., 2012). Assim, a remoção parcial indica que é uma abordagem minimamente invasiva e confiável.

Weber mostra que dos procedimentos mais comumente indicados pelos profissionais, a remoção seletiva de tecido cariado é indicada em apenas 8,8 por cento dos procedimentos, enquanto a remoção completa de tecido cariado é apontada como escolha em 71,1 por cento dos procedimentos, sendo a maioria na indicação dos profissionais. Assim, mostrando um risco maior de exposição pulpar nesses casos, consequentemente um maior número de encaminhamentos para os centros de especialidades odontológicas. Weber também relata que a vasta literatura quanto a remoção seletiva de tecido cariado não está refletindo na prática diária, ocorrendo de forma mais lenta. (Weber et al., 2011).

Uma análise quanto a percepção dos cirurgiões-dentistas, que atuam na rede pública, discorda de Weber, mostrando que a maior parte dos cirurgiões-dentistas conhecem e também utilizam a técnica de remoção seletiva de tecido cariado nos atendimentos da rede pública.

Mostrando que nos casos onde os profissionais optaram por não utilizar a técnica de remoção seletiva de tecido cariado, esta decisão se deu em função da dificuldade de avaliar o quanto de tecido cariado pode permanecer na cavidade, não acreditar no sucesso da técnica e no receio de que ocorra progressão da lesão de cárie remanescente. Mas, este fato pode se dar em função de existir uma variação durante a remoção de tecido cariado, dependendo do operador, pois a dentina infectada não é visualizada de forma delimitada (Almeida; Schroeder, 2021).

Enquanto que Chai et al., (2020) relata em uma pesquisa com dentistas australianos que 85 % dos entrevistados optaram pela remoção seletiva de tecido cariado, enquanto só 15 % optaram pela remoção total de tecido cariado.

Bjørndal et al (2017) mostra um **maior de sucesso (60,2%) no acompanhamento de 5 anos** em comparação com o grupo de remoção não seletiva de cárie para dentina dura (46,3%). A taxa de exposição pulpar foi significativamente menor no grupo de remoção seletiva da cárie.

Outro fator a ser considerado é, nos casos onde existe a necessidade do tratamento endodôntico, algumas questões devem nos atentar, como o acesso pelos usuários a este serviço, custo e tempo de tratamento. O número de pessoas aguardando tratamento endodôntico foi de 4.623 pacientes no município de Porto Alegre em Setembro de 2023, enquanto em Outubro este número passou para 4.480, segundo o portal de transparência da secretaria municipal de saúde, uma diferença pouco significativa visto que no mês de Outubro se teve 796 novas solicitações de tratamentos endodônticos. É também um tratamento de maior custo, gerando um gasto maior para o sistema único de saúde e mais lento, geralmente utilizando de 2 à 3 consultas nos centros de especialidades (SMS, 2023).

O tratamento de canal é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a população, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), porém além das questões citadas, ele esbarra no fato de estas unidades de atenção especializada não estarem presentes em todos municípios, assim, não atendem toda a demanda populacional (BRASIL, 2018). O custo para o serviço público é maior em relação aos tratamentos conservadores disponibilizados nas unidades de saúde, sendo necessário atendimento na atenção especializada com maior tempo de consulta, material específico para área endodôntico e um maior tempo de consulta.

As questões citadas nos mostram a necessidade de se optar mais pelo tratamento conservador na atenção primária, nos casos onde a remoção seletiva de tecido cariado pode

ser aplicada, mantendo a vitalidade pulpar, resultando em um menor número de encaminhamentos para atenção especializada e se mostrando um tratamento resolutivo, de baixo custo e com menor tempo e número de consultas.

Sendo assim, se faz necessário estudos e ensaios clínicos que avaliem o desfecho e a longevidade de casos onde se optou por tratamentos conservadores na atenção primária, Nas condições de trabalho que a rede atua, principalmente nos casos onde se optou pela remoção seletiva em lesões de cárie profundas, sob isolamento relativo.

Visto que a literatura mostra a remoção seletiva de tecido cariado na rede pública como uma prática subutilizada pelos cirurgiões dentistas da rede pública de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o cenário brasileiro, em que grande parte da população é acometida pela doença cárie, em especial as parcelas da população menos favorecidas economicamente, é de grande relevância avaliar a longevidade de restaurações feitas sob isolamento relativo nos casos de lesões profundas de cárie em que se realizou remoção seletiva de tecido cariado. A literatura demonstra que tal técnica reduz as chances de exposição pulpar e a necessidade de tratamentos mais invasivos, como o tratamento endodôntico, o que aumenta a resolutividade da atenção primária à saúde, já que reduz a referência à atenção especializada.

Mesmo com a vasta literatura quanto a sua eficácia, ainda não temos estudos em quantidade significativa que avaliem a efetividade e a longevidade de restaurações feitas sob isolamento relativo a longo prazo, utilizando remoção seletiva de tecido cariado nos serviços públicos de saúde, se mostrando como uma prática subutilizada pelos cirurgiões dentistas da rede pública de saúde.

Desta forma, a fase 2 proposta pelo presente estudo tem grande importância, podendo contribuir na prática clínica, uma vez que ainda se tem uma alta prevalência de lesão de cárie e não foram encontradas pesquisas clínicas que identifiquem se a remoção seletiva de tecido cariado possui aplicabilidade na prática clínica dos profissionais da rede pública de saúde. Podendo ser usado como incentivo para estratégias e políticas públicas ampliadas, que possam ajudar na melhoria no plano de tratamento odontológico de cada paciente e nos atendimentos na rede pública.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. Schroeder, A. **Remoção seletiva de tecido cariado: uma nova perspectiva clínica de atenção à saúde.** 62 páginas. UNISC. Santa Cruz do Sul. 2021.
- ALVES, L.S. et al. **Qualitative and quantitative radiographic assessment of sealed carious dentin: A 10-year prospective study.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010;109 (1):135-41.
- ARAÚJO, N.C. et al. **Considerações sobre a remoção parcial do tecido cariado.** Rev. Int. J Dent, v. 9, n. 4. 2010. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-146X2010000400007. Acesso em 10 de Novembro de 2022.
- BAELUM, V. et al. **Predictors of tooth loss over 10 years in adult and elderly Chinese.** Community Dentistry and Oral Epidemiology, v.25, p. 204-210, 1997.
- BOING, A. F. et al. **Determinantes sociais da saúde e cárie dentária no Brasil: revisão sistemática da literatura no período de 1999 a 2010.** Ver. Bras. Epidemiol. Suppl. D.S.S. 2014; 102-115 DOI: 10.1590/1809-4503201400060009
- Bjørndal L, Fransson H, Bruun G, Markvart M, Kjældgaard M, Näsman P, Hedenbjörk-Lager A, Dige I, Thordrup M. **Randomized Clinical Trials on Deep Carious Lesions: 5-Year Follow-up.** J Dent Res. 2017 Jul;96(7):747-753. doi: 10.1177/0022034517702620. Epub 2017 Apr 14. PMID: 28410008.
- Brasil. Ministério da Saúde. 2022 **Diretriz para prática clínica odontológica na APS: Manejo de lesões profundas de cárie.** Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-diretriz-para-pratica-clinica-odontologica-na-aps-manejo-de-lesoes-profundas-de-carie/texto-final_com_apendices_ref_ajustadas-manejo-de-lesoes-profundas-de-carie_08-06-22.pdf/ Acesso em 03 de out de 2022.
- BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em 21 de out de 2022

BRASIL, **Política Nacional de Saúde Bucal**, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Passo_a_Passo_Saude_Bucal_final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 350 p.: il. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2Nw>. Acesso em: 25 abr. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados principais**. Brasília, DF, 2011.

CHAI, B. et al. **Treatment preferences for deep caries lesions among Australian dentists**. Aust Dent J. 2020 Mar;65(1):83-89. Epub 2020 Jan 6. PMID: 31773749. DOI: 10.1111/adj.12740. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12740>. Acesso em: 03 out. 2021.

FEJERSKOV. O. **Concepts of dental caries and their consequences for understanding the disease**. Community Dent Oral Epidemiol. 1997;25(1):5-12.

FREIRE, M. C. M. et al. **Determinantes da cárie em crianças**. Rev Saúde Pública, v. 47, n. 3. 2013.

JARDIM, J. J.; SIMONETI, M. N. D.; MALTZ, M. **Remoção parcial de tecido cariado em dentes permanentes: seis anos de acompanhamento**. Revista da Faculdade de Odontologia, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 39-45, jan./abr., 2015. DOI: 10.5335/rfo.v20i1.4473. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v20n1/a08v20n1.pdf>. Acesso em: Outubro, 2023.

KIDD, E.A. **How “clean” must a cavity be before restoration?** Caries Res. 2004;38(3):305-13.

KIDD E. A. et al. **Caries removal and the pulp-dentinal complex**. In: Fejerkov O, Kidd E, editors. Dental caries: the disease and its clinical management. 2nd ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008. p. 367-83.

KIDD, E.A.M. BEIGHTON, D. **Relevance of the use of rubber dam in microbiological sampling of carious dentine.** Caries Res. 1997; 31:41-43.

KOPPE, B. T. F. **Remoção seletiva de tecido cariado em dentes permanentes: acompanhamento de cinco anos.** 29 páginas. UFRGS. 2012.

LOURENÇO, S.S. **Remoção Parcial de tecido cariado em dentes permanentes: 8 anos de acompanhamento.** 39 páginas. UFRGS. 2016.

MALTZ, M. et.al. **Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador.** São Paulo, SP: Artes Médicas, 2016. 144 p., il. (ABENO: Odontologia essencial). ISBN 9788536702629

MALTZ, M. et al. **Randomized trial of partial vs. stepwise caries removal: 3-year follow-up.** J Dent Res. 2012; 91(11): 1026- 1031.

MALTZ, M. et al. **Deep caries lesions after incomplete dentine caries removal: 40-month follow-up study.** Caries Res. 2007;41 (6) :493-496

MALTZ, M. et al. **Partial caries removal in deep caries lesions: a 5 years multicenter randomized controlled trial.** Clin Oral Investig. 2018; 22(3):1337-1343. doi: 10.1007/s00784-017-2221-0. Epub 2017 Oct 8.

MALTZ, M. et al. **Incomplete caries removal in deep lesions: a 10-year prospective study.** Am J Dent. 2011; 24(4):211-4.

MALTZ, M, et al. **A clinical, microbiologic, and radiographic study of deep caries lesions after incomplete caries removal.** Quintessence Int 2002; 33:151-159.

MOSELE, G.T.N. et al. **Avaliação do capeamento pulpar indireto e tratamento expectante em molares decíduos.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online]. 2012, vol.66, n.3, pp. 214-220. ISSN 0004-5276.

NARVAI, P. C. **Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2000, v. 5, n. 2 [Acessado 3 Outubro 2022] , pp. 381-392. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200011>>. Epub 19 Jul 2007. ISSN 1678-4561.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200011>

OLIVEIRA, M.A. BUSATO, A.L.S. **Pulpotomia com e sem isolamento absoluto.** Avaliação clínica e radiográfica. Rev. RGO. 1996; 44 (5): 262-264.

OLIVERIA, E.F. et al. **The monitoring of deep caries lesions after incomplete dentine caries removal: results after 14-18 months.** Clin Oral Investig. 2006; 10(2):134-9.

ORHAN, A.I. OZ, F.T. ORHAN, K. **Pulp exposure occurrence and outcomes after 1- or 2-visit Indirect pulp therapy vs complete caries removal in primary and permanent molars.** Pediatric Dent. 2010;32(4):347-55

REIS, W.G. SCHERER, M.D.A. CARCERERI, D.L. **O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real.** Ver. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 56-64, JAN-MAR 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPvjRpdBr5CCZbZRJ6jJWqS/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 de Novembro de 2022.

RONCALLI, A. G.; SILVA, N. N.; NASCIMENTO, A. C.; FREITAS, C. H. S. M.; CASOTTI, E.; PERES, K. G. et al. **Aspectos metodológicos do Projeto SBBrazil 2010 de interesse para inquéritos nacionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 Sup:S40-S57, 2012.

Secretaria Municipal de Saúde. Porto Alegre, 2021. **Portal da transparência.** http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/gercon_indicadores_de_fila_de_espera_consulta_setembro_2023.pdf

SANTOS, A.A.S. JUNG, A.A.A. **Remoção parcial de tecidos cariado em dentes permanentes: uma revisão de literatura.** 38 páginas. Universidade de Taubaté. 2020.

Secretaria Municipal de Saúde. Porto Alegre, 2021. **Acompanhar a solicitação de agendamento para consulta especializada.** Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/> . Acesso em 03 de out 2022.

SCHWENDICKE, F et al. **Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal.** Advances in dental research vol. 28,2 (2016): 58-67. doi:10.1177/0022034516639271

SILVEIRA, J.M.S. **Remoção total x Parcial do tecido cariado: revisão de literatura.** 23 páginas. Universitário AGES. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Bárbara Starfield. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

WEBER, C. M. ALVES, L. S. MALTZ, M. **Treatment decisions for deep carious lesions in the Public Health Service in Southern Brazil.** Journal of Public Health Dentistry 71 (2011) 265–270 © 2011 American Association of Public Health Dentistry.

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa

Queremos convidar o(a) senhor(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar as restaurações feitas na atenção primária de saúde (APS) sob isolamento relativo (com uso de algodão e sugador para evitar que a saliva entre em contato com o material restaurador) nos casos de lesões profundas de cárie em que se realizou remoção seletiva de tecido cariado.

O grupo que realiza a pesquisa é formado pela residente Prisciane Silva dos Santos, e pelos professores Juliana Jobim Jardim e Matheus Neves.

O(A) senhor(a) voltou à unidade de saúde para avaliar a restauração que foi realizada há um tempo no seu dente. Na consulta, será realizada uma avaliação clínica e radiográfica. Seu nome será substituído por um código, de maneira a garantir o sigilo em relação a todos os dados que forem coletados e eles serão excluídos após cinco anos. Essas informações ficam registradas no programa E-SUS. Caso o senhor concorde em participar, iremos anotar essas informações também em uma ficha, e depois avaliaremos todas elas, para tentar entender o desfecho ao longo do tempo do tratamento realizado nas Unidades de Saúde.

Caso o (a) senhor(a) não queira participar, não tem problema nenhum. O seu atendimento continuará normalmente. Mesmo que o(a) senhor(a) decida participar, a qualquer momento, será possível desistir de participar da pesquisa. Para isso, você precisará informar a residente Prisciane Silva dos Santos ou aos demais pesquisadores que participaram da pesquisa.

Os riscos ou desconfortos que podem acontecer com o(a) senhor(a) por participar na pesquisa são mínimos. O(a) senhor(a) vai fazer um exame clínico e uma radiografia. Os resultados da pesquisa serão divulgados em revistas de odontologia.

Não há benefício que surja para o(a) senhor(a) por ter participado da pesquisa. Porém, a sua participação irá ajudar que se conheça os desfechos ao longo do tempo de restaurações em casos de lesões profundas de cárie e vai fazer com que elas sejam cada vez mais bem planejadas e aprimoradas. Além disso, todos os seus dentes serão examinados e faremos um levantamento completo de todas as necessidades, sendo assim, realizaremos os demais tratamentos necessários (que sejam ofertados pela Unidade de Saúde) a fim de proporcionar uma melhor condição de saúde bucal, como por exemplo limpeza e restaurações.

O (A) senhor (a) receberá uma cópia deste Termo com a assinatura do pesquisador responsável em todas as folhas.

Após ter recebido informações sobre a natureza da pesquisa, porque e como ela será realizada, os benefícios e os riscos, aceito participar e declaro ter recebido uma cópia deste termo assinada em todas as folhas e assinada ao final, pelo pesquisador e por mim.

Porto Alegre ___ de _____ de 20__.

Assinatura do participante:

Nome do pesquisador responsável: Prisciane Silva dos Santos

Assinatura do pesquisador:

ANEXO B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa

Para crianças e adolescentes (maiores de 6 anos e menores de 18 anos) e para legalmente incapaz.

O assentimento informado para crianças/adolescentes não substitui a necessidade de consentimento informado dos pais e/ou responsáveis. O assentimento assinado pela criança demonstra a sua cooperação na pesquisa.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Estudo piloto de série de casos retrospectivo: remoção seletiva de tecido cariado e o impacto nas restaurações realizadas na Atenção Primária à Saúde“, coordenada pelos professores Juliana Jobim Jardim e Matheus Neves. Seus pais e/ou responsáveis permitiram que você participasse deste estudo.

Com esta pesquisa, queremos saber o que aconteceu ao longo do tempo com as restaurações feitas na atenção primária de saúde (APS) sob isolamento relativo nos casos de lesões profundas de cárie em que se realizou remoção seletiva de tecido cariado.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. As crianças que irão participar desta pesquisa têm idade entre 6 a 18 anos de idade.

A pesquisa será feita na Unidade de Saúde, onde as crianças farão um exame clínico e uma radiografia. Para isso será usado instrumental odontológico específico para a avaliação da restauração e aparelho que possamos realizar a radiografia, que são considerados seguros, mas é possível ocorrer desconforto. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar; mas há coisas boas que podem acontecer como resultados que impactem em mudanças nas restaurações feitas nas unidades de saúde, sendo bem planejadas e aprimoradas. Além disso,

todos os seus dentes serão examinados e faremos um levantamento completo de todas as necessidades, sendo assim, realizaremos os demais tratamentos necessários (que sejam ofertados pela Unidade de Saúde) a fim de proporcionar uma melhor condição de saúde bucal, como por exemplo limpeza e restaurações.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em revistas odontológicas, mas sem identificar as crianças que participaram.

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou riscos relacionados ao estudo, você deve contatar a avaliadora que estiver realizando seu atendimento.

Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____ aceito participar da pesquisa “Estudo piloto de série de casos retrospectivo: remoção seletiva de tecido cariado e o impacto nas restaurações realizadas na Atenção Primária à Saúde”.

Entendi as coisas ruins e as boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar com raiva de mim.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Porto Alegre ___ de _____ de 20__.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do coordenador da pesquisa:

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa para os responsáveis pelo participante menor de 18 anos.

Queremos convidar o(a) menor de 18 anos, cujo o senhor(a) é responsável, a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar as restaurações feitas na atenção primária de saúde (APS) sob isolamento relativo (com uso de algodão e sugador para evitar que a saliva entre em contato com o material restaurador) nos casos de lesões profundas de cárie em que se realizou remoção seletiva de tecido cariado.

O grupo que realiza a pesquisa é formado pela residente Prisciane Silva dos Santos, e pelos professores Juliana Jobim Jardim e Matheus Neves.

O(A) senhor(a), juntamente com o menor, voltaram à unidade de saúde para avaliar a restauração que foi realizada há um tempo no dente do menor. Na consulta, será realizada uma avaliação clínica e radiográfica. O nome do menor será substituído por um código, de maneira a garantir o sigilo em relação a todos os dados que forem coletados e eles serão excluídos após cinco anos. Essas informações ficam registradas no prontuário eletrônico da unidade de saúde.. Caso o senhor e o menor concordem em participar, iremos anotar essas informações também em uma ficha, e depois avaliaremos todas elas, para tentar entender o desfecho ao longo do tempo do tratamento realizado nas Unidades de Saúde.

Caso o (a) senhor(a) e o(a) menor não queiram participar, não tem problema nenhum. O seu atendimento continuará normalmente. Mesmo que o(a) senhor(a) e o(a) menor decidam participar, a qualquer momento, será possível desistir de participar da pesquisa. Para isso,

você precisará informar a residente Prisciane Silva dos Santos ou aos demais pesquisadores que participaram da pesquisa.

Os riscos ou desconfortos que podem acontecer com o(a) senhor(a) por participar na pesquisa são mínimos. O(a) senhor(a) vai fazer um exame clínico e uma radiografia. Os resultados da pesquisa serão divulgados em revistas de odontologia.

Não há benefício que surja para o(a) senhor(a) e o(a) menor por ter participado da pesquisa. Porém, a sua participação irá ajudar que se conheça os desfechos ao longo do tempo de restaurações em casos de lesões profundas de cárie e vai fazer com que elas sejam cada vez mais bem planejadas e aprimoradas. Além disso, todos os seus dentes serão examinados e faremos um levantamento completo de todas as necessidades, sendo assim, realizaremos os demais tratamentos necessários (que sejam ofertados pela Unidade de Saúde) a fim de proporcionar uma melhor condição de saúde bucal, como por exemplo limpeza e restaurações.

O (A) senhor (a) receberá uma cópia deste Termo com a assinatura do pesquisador responsável em todas as folhas.

Após ter recebido informações sobre a natureza da pesquisa, porque e como ela será realizada, os benefícios e os riscos, aceito participar e declaro ter recebido uma cópia deste termo assinada em todas as folhas e assinada ao final, pelo pesquisador e por mim.

Porto Alegre ___ de _____ de 20__.

Número: _____

Assinatura do participante:

Nome do pesquisador responsável: Prisciane Silva dos Santos

Assinatura do pesquisador:

ANEXO D – CONVITE DA PESQUISA PELO CONTATO TELEFÔNICO

Olá, meu nome é Prisciane Silva dos Santos, sou cirurgiã-dentista, residente da UFRGS, que atende na unidade de saúde..

Queremos convidar o(a) senhor(a) a participar de uma pesquisa, que está sendo realizada aqui na unidade de saúde, cujo objetivo é avaliar as restaurações feitas na atenção primária de saúde (APS) sob isolamento relativo (com uso de algodão e sugador para evitar que a saliva entre em contato com o material restaurador) nos casos de lesões profundas de cárie em que se realizou remoção seletiva de tecido cariado.

O(A) senhor(a), terá que voltar à unidade de saúde para avaliar a restauração que foi realizada há um tempo no seu dente. Na consulta, será realizada uma avaliação clínica e radiográfica. Caso o senhor concorde em participar, iremos anotar essas informações também em uma ficha, e depois avaliaremos todas elas, para tentar entender o desfecho ao longo do tempo do tratamento realizado nas Unidades de Saúde.

Os riscos ou desconfortos que podem acontecer com o(a) senhor(a) por participar na pesquisa são mínimos. O(a) senhor(a) vai fazer um exame clínico e uma radiografia. Não há benefício que surja para o(a) senhor(a) por ter participado da pesquisa, mas todos os seus dentes serão examinados e faremos um levantamento completo de todas as necessidades, sendo assim, realizaremos os demais tratamentos necessários (que sejam ofertados pela

Unidade de Saúde) a fim de proporcionar uma melhor condição de saúde bucal, como por exemplo limpeza e restaurações.

ANEXO E - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FICHA CLÍNICA

Identificação:

Unidade de Saúde:

Prontuário:

Sexo

Data de Nascimento

Idade

Local de Nascimento:

() M () F ____ / ____ / ____

Endereço residencial:

Cidade

UF

CEP

Email:

Telefone
residencial:

Telefone celular:

Telefone
Comercial

Telefone de familiar:

()

()

()

()

Endereço de familiar:

Endereço do trabalho:

Whats app:

Fumante

Nível escolaridade

Necessita de encaminhamento para tratamento clínico:

sim () não () (se menor de idade,

anotar escolaridade da () sim – Especialidade: _____

mãe):

() não

Doença Crônica Sistêmica

Alergia a Medicamentos

Uso Diário de

()sim-Qual?

()sim-Qual?

Medicamentos

()sim-Qual?

() não

() não

() não

Avaliação:

Data:

Avaliador:

Data do tratamento:

Operador:

Dente:

Face:D () V () M () L/P () O ()

Teste Térmico

Percussão Vertical

Percussão horizontal

História de dor

() positivo

() positivo

() positivo

() provocada

() negativo

() negativo

() negativo

() espontânea

Tratamento

RPTC

RTTC

Material Forrador CIV

Sistema Adesivo

Hidróxido de
Cálcio

Material Restaurador: CIV Foto

Resina composta Outro

CIV químico Qual?

Presença de Antagonista

sim

não

Presença de contato proximal

sim

não

Fratura do Material e retenção

Adaptação Marginal

Contorno e desgaste oclusal

Forma Anatômica Proximal

Exame radiográfico:

Visão do Paciente

Propriedade funcional:

Efeitos Adversos:

