

# Tratamento restaurador após remoção parcial de tecido cariado – 36 meses de acompanhamento

MIRIAM NUNES DOEGE <sup>1</sup>, JULIANA JOBIM JARDIM <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Miriam Nunes Doege, Odontologia, UFRGS  
<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Jobim Jardim, UFRGS



## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Entre as várias fases do desenvolvimento da lesão de cárie, quando a desmineralização atinge a metade interna da dentina, há necessidade de um tratamento restaurador. Antes da inserção do material restaurador, a remoção de dentina cariada é realizada parcial ou completamente. Este estudo teve por objetivo comparar o desempenho clínico de restaurações de amálgama e resina composta feitas em lesões profundas de cárie após remoção parcial ou total de tecido cariado.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### ▪ Delineamento do estudo:

- Estudo de acompanhamento de 3 anos de um ensaio clínico, randomizado, controlado, multicêntrico

### ▪ Participantes:

- Tratamentos realizados entre 2005 e 2007
- Centros participantes: Porto Alegre e Brasília
- Dentistas de UBS e Universidades Federais (UFRGS e UNB)

### ▪ Critérios de seleção da amostra:

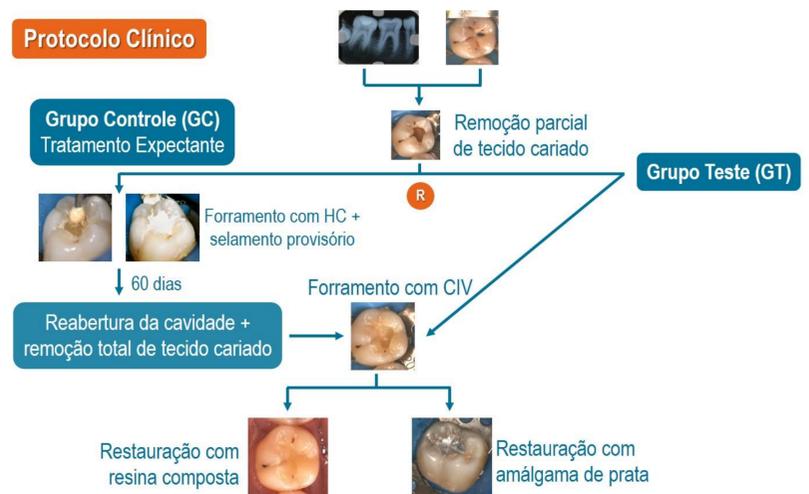
- Molares permanentes com lesões profundas de cárie
- Ausência de alteração periapical
- Sensibilidade pulpar positiva
- Percussão vertical negativa
- Ausência de dor espontânea

### ▪ Avaliação clínica anual das restaurações:

- (1) em função
- (2) censurada (abandono do estudo)
- (3) falha (reparo/substituição ou extração do dente)

### ▪ Análise estatística:

- Curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier e Teste de Log Rank - estimar taxa de sucesso da terapia
- Regressão de Cox - correlacionar as variáveis registradas com o desfecho (sucesso da restauração).



## RESULTADOS

**Dados de baseline:** Idade média: 17.17 ± 10.91; CPO-D médio: 7.9 ± 5.7; 62% primeiros molares, 33% segundos molares e 5% terceiros molares. Não houve diferenças entre os grupos de tratamento em relação à idade, renda familiar mensal, material restaurador, número de superfícies restauradas e gênero.

- 299 tratamentos realizados: 146 TE e 153 RPTC; 119 AM e 180 RC
- 169 restaurações avaliadas no terceiro ano

Tabela 1: Distribuição dos tratamentos e materiais restauradores de acordo com o número de superfícies restauradas (% dentro do grupo de tratamento e do total).

Grupo de Tratamento	Número de superfícies		Total
	1	>1	
Amálgama+ TE	29	4	33
Amálgama + RPTC	22	4	26
Resina + TE	38	4	42
Resina + RPTC	60	8	68
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>20</b>	<b>169</b>

Figura 1: Taxas de sobrevivência das restaurações de acordo com o material restaurador e o tratamento ( resina composta ou amálgama + TE ou RPTC) em três anos de acompanhamento.

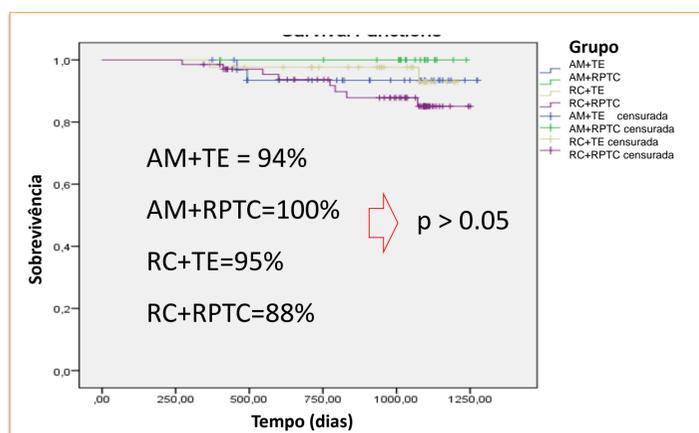


Tabela 2: Modelo final da análise de regressão de Cox.

Variáveis	p	95% CI	
		Inferior	Superior
Tratamento	0.844	0.301	4.341
Material restaurador	0.209	0.065	1.823
Gênero	0.535	0.175	2.467
Idade	0.261	0.853	1.044
Renda familiar	0.492	0.999	1.001
Região	0.395	0.133	2.218

- Não houve diferença significativa entre o sucesso das restaurações nos diferentes grupos experimentais após 36 meses de acompanhamento.

## CONCLUSÕES

- A presença de tecido cariado em lesões profundas não parece interferir na sobrevivência das restaurações.
- O material restaurador – amálgama ou resina composta – apresentaram índices de falha semelhantes, independente da técnica de remoção de tecido cariado utilizada.



MODALIDADE DE BOLSA

PIBIC CNPq-UFRGS