



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	Tratamento restaurador após remoção parcial de tecido cariado - 36 meses de acompanhamento
Autor	MIRIAM NUNES DOEGE
Orientador	JULIANA JOBIM JARDIM

Objetivo: O objetivo deste estudo foi comparar as taxas de sobrevivência de restaurações de amálgama e de resina composta colocadas sobre lesões de cárie profunda, com ou sem tecido cariado abaixo delas. **Materiais e Métodos:** Este estudo utilizou dados coletados em um ensaio clínico, randomizado, controlado, multicêntrico (Registro sobre ensaios clínicos: NCT00887952). **Critérios de Inclusão:** Pacientes com lesões profundas de cárie oclusais ou proximais em dentes molares permanentes (lesão afetando $\geq 1/2$ da dentina no exame radiográfico) com resposta positiva ao teste térmico, ausência de dor espontânea, sensibilidade negativa à percussão e ausência de lesões periapicais (exame radiográfico). Os indivíduos foram randomizados em dois grupos: 1- remoção parcial de dentina cariada e restauração (RPTC; grupo teste), 2- tratamento expectante (TE; grupo controle). Cada um destes grupos foi dividido de acordo com os materiais restauradores: amálgama (AM) ou resina composta (RC). O tempo médio entre a primeira e a segunda consulta no TE foi de 90 dias. As análises de sobrevivência foram realizadas de acordo com a estimativa de taxa de sucesso da terapia (curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier e Teste Log Rank). **Resultados:** Dos 299 tratamentos realizados, 146 foram TE e 153 foram RPTC; 119 AM e 180 RC. Após 36 meses, 169 avaliações foram realizadas, indicando as taxas de sucesso: AM + TE = 94%, AM + RPTC = 100%, RC + TE = 95% e RC + RPTC = 88% ($p > 0,05$). **Conclusão:** A presença de tecido cariado residual em lesões de cárie profundas não parece interferir com a sobrevivência das restaurações. Os materiais restauradores - amálgama ou resina composta - apresentaram taxas de sobrevivência semelhantes. Parece possível deixar tecido cariado no fundo da cavidade de lesões profundas de cárie em dentes permanentes, preservando a estrutura dentária e evitando a exposição da polpa, sem afetar a restauração. Apoio CAPES, CNPq (40.3420/04-0), FAPERGS (04/1531-8), DFL (Rio de Janeiro, Brasil), Ivoclar/Vivadent (Schaan, Liechtenstein), SDI (Bayswater WA, Austrália) e Hu-Friedy (Chicago, EUA). Colaboradores: Maltz, M, de Paula LM, Garcia R, Mestrinho HD, Yamaguti PM, Moura MS, Garcia F.