

## ANÁLISE DE SOBREVIDA DAS RESTAURAÇÕES EM DENTES DECÍDUOS REALIZADAS NA UNIDADE DE CLÍNICA INFANTIL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PELOTAS

GABRIELA DOS SANTOS PINTO<sup>1</sup>; LUÍSA JARDIM CORRÊA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>;  
MARCOS BRITTO CORRÊA<sup>1</sup>; DIONE ORIENTADOR<sup>1</sup>; FLÁVIO FERNANDO  
DEMARCO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS  
– [gabipinto@hotmail.com](mailto:gabipinto@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença multifatorial e apesar de sua prevalência estar declinando nas diferentes faixas etárias, ainda é considerada um relevante problema de saúde pública, sendo atualmente descrita com a doença crônica mais comum nas crianças até 6 anos de idade (DO, 2012). No Brasil, aos cinco anos de idade uma criança possui em média 2,43 dentes com experiência de cárie, sendo que o componente cariado é responsável por mais de 80% do índice. Aos 12 anos, 56,5% das crianças têm pelo menos um dente com experiência de cárie dentária, enquanto na faixa etária entre 15 e 19 anos esse número aumenta para 76,1% dos indivíduos (BRASIL, 2011). A cárie quando não tratada é a maior causa de dor dental, podendo afetar o crescimento e interferir na qualidade de vida das crianças (LOW; TAN; SCHWARTZ, 1999; BOEIRA, 2012).

A implementação de cuidados preventivos específicos e intensivos e a disponibilização de uma Odontologia de excelente qualidade, que ofereça tratamentos mais longevos é de grande importância para reduzir as necessidades de tratamento desta população (PERETZ, 2003).

Opções restauradoras mais definitivas para dentes decíduos estão associadas ao tipo de material e ao tamanho da cavidade (HICKEL et al, 2005; YENGOPAL, 2009). Compósitos e compômeros são amplamente utilizados em todo o mundo (BUERKLE, 2005), e tem sido atribuído um bom desempenho a estes materiais nas cavidades Classe I e Classe II (QVIST, 2010).

Em um estudo retrospectivo, Opdam et al. mostrou que, mesmo em grandes cavidades, as resinas compostas são uma opção de tratamento eficaz a longo prazo para os dentes permanentes (OPDAM et al, 2010).

No entanto, poucos dados estão disponíveis sobre a longevidade das restaurações na dentição decídua. Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar sobrevida das restaurações realizadas em dentes decíduos dos pacientes de 3 a 12 anos de idade atendidos na Unidade de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Pelotas, bem como avaliar fatores associados às falhas.

### 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo onde a população elegível constituiu-se de crianças atendidas nas Unidades de Clínica Infantil (UCI) da FO-UFPEL no ano de 2012. As informações referentes aos dados demográficos e socioeconômicos, condições de saúde geral, saúde bucal, restaurações e

reintervenções, intervenções pulpares e exodontias foram obtidas a partir da revisão dos prontuários de atendimento, preenchidos por alunos de graduação e revisados após cada atendimento pelo professor supervisor. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2013.

Um total de 733 restaurações em dentes decíduos foram incluídas neste estudo. Todos os prontuários das 329 crianças (162 meninos e 166 meninas) atendidas no ano de 2012 foram analisados e os dados referentes às restaurações foram inseridos em um banco de dados criado no programa Excel 2010. A sobrevida das restaurações foi avaliada por um período de até 4 anos. Como variáveis de exposição foram consideradas o tamanho da cavidade, tipo de dente e o material restaurador utilizado. Os dados de sobrevida foram analisados através do método de Kaplan-Meier com teste de log-rank. Os fatores associados às falhas foram analisados através de análise multivariada por Regressão de Cox com Fragilidade Compartilhada. Para todas as análises foi considerado  $\alpha = 5\%$ .

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As taxas de sobrevida após 4 anos foram de 62,2% para as restaurações de resina, 51,2% para as restaurações de cimento de ionômero de vidro fotopolimerizável (CIV-F) e 48,4% para as restaurações de cimento de ionômero de vidro convencional (CIV-C) havendo diferença estatística entre os materiais ( $p=0.014$ ). Ainda, restaurações posteriores tipo classe II apresentaram menor taxa de sobrevida que restaurações classe I ( $p = 0.027$ ). Na análise multivariada ajustada, restaurações de CIV-C apresentaram um maior risco de falha ao longo do tempo quando comparadas àquelas de resina composta (HR 1.36; IC 95% 0.99 – 1.87). Em dentes anteriores não houve diferenças entre materiais e tipo de cavidade na falha das restaurações.

Este estudo fornece importantes informações sobre a longevidade de restaurações de resina composta e os diferentes tipos de cimento de ionômero de vidro em dentes decíduos, além de apontar as razões clínicas para o insucesso de tais restaurações em população pediátrica com alto índice de cárie. Além disso, são poucos os estudos que utilizam do método de Kaplan-Meier com teste de log-rank, complementado por análise multivariada, para avaliar os dados de sobrevida de restaurações em dentes decíduos.

As taxas de sobrevida encontradas para os três materiais podem ser consideradas bastante baixas quando comparadas àquelas encontradas em dentes permanentes, onde as resinas compostas têm apresentado taxas de falha anual variando de 2 a 3% (Demarco et al., 2012). Questões inerentes ao manejo dos pacientes pediátricos, como a dificuldade em manter o campo livre de umidade e a necessidade de realização das restaurações em curto período de tempo de cadeira, podem desempenhar papel fundamental para esta diminuição da durabilidade das restaurações em dentes decíduos. Por outro lado, considerando o período curto que os dentes decíduos permanecem em boca em relação aos permanentes, a necessidade por longevidade das restaurações nesta dentição não é tão crítica.

Nossos achados concordam com aqueles encontrados por Bücher, et al., em 2013. Os autores mostram que restaurações de resina composta são uma opção de restauração duradoura e promissora em pacientes pediátricos que sofrem de cárie precoce na infância, onde as taxas de falhas em cavidades multi-superfície indicam opções alternativas de tratamento, tais como coroas de aço inoxidável (BÜCHER et al., 2013), porém esta opção encontra-se em desuso nas escolas brasileiras. Além disso, a prevenção deve ser enfatizada durante o

processo de tratamento completo para evitar cáries secundárias ou recorrentes nesta população de alto risco.

Ainda, há evidências claras mostrando que o aumento do tamanho da cavidade aumenta o risco de falha das restaurações em dentes permanentes (Demarco et al., 2012). Da mesma forma, nosso estudo evidenciou que em dentes decíduos, o maior tamanho da cavidade esteve associada à menor sobrevida das restaurações.

Segundo Innes et al, existe uma falta de evidências científicas para o manejo eficaz da cárie de dentes decíduos e um aparente insucesso das restaurações realizadas nesta população (INNES et al, 2013). Para que a dor dental e os demais agravos de saúde bucal das crianças sejam evitados, restaurações de qualidade devem ser realizadas, porém a base de evidência para isto é limitada. Restaurações realizadas em ambientes especializados podem ser eficazes, mas a generalização desta evidência a Atenção Básica ainda tem sido questionada.

#### **4. CONCLUSÕES**

De acordo com os achados deste estudo a taxa de sobrevida das restaurações realizadas em dentes decíduos pode ser considerada baixa. Dentre os três materiais analisados, as restaurações de resina composta mostraram-se a opção de tratamento com maior sobrevida para restauração de dentes decíduos em Odontopediatria.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DO LG. Distribution of caries in children: variations between and within populations. **Journal of Dental Research**, n.91, p.536–543, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de saúde Bucal: resultados principais. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.
- LOW W, TAN S, SCHWANTZ S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. **Pediatric Dentistry**, n.21, p.325-326, 1999.
- BOEIRA GF, CORREA MB, PERES KG, PERES MA, SANTOS IS, MATIJASEVICH A, BARROS AJ, DEMARCO FF. Caries is the main cause for dental pain in childhood: findings from a birth cohort. **Caries Research**, n.46, p.488-495, 2012.
- PERETZ B, RAM D, AZO E, EFRAT Y. Preschool caries as an indicator of future caries: a longitudinal study. **Pediatric Dentistry**, n. 25, p.114–118, 2003.
- HICKEL R, KAADEN C, PASCHOS E, BUERKLE V, GARCÍA-GODOY F, MANHART J. Longevity of occlusally-stressed restorations in posterior primary teeth. **Am J Dent**, n.18, p.198–211, 2005.
- YENGOPAL V, HARNEKER SY, PATEL N, SIEGFRIED N. Dental fillings for the treatment of caries in the primary dentition. **Cochrane Database Systematic Review**, n.15, 2009.
- QUIST V, POULSEN A, TEGLERS PT, MJÖR IA. The longevity of different restorations in primary teeth. **Int J Paediatr Dent**, n.20, 2010.
- OPDAM NJ, BRONKHORST EM, LOOMANS BA, HUYSMANS MC. 12-year survival of composite vs. amalgam restorations. **J Dent Res**, n.89, p.1063–1067, 2010.
- DEMARCO FF, CORREA MB, CENCI MS, MORAES RR, OPDAM NJM. Longevity of posterior composite restorations: Not only a matter of materials. **Dental Materials** n.28, p. 87–101, 2012.
- BUERKLE V, KUEHNISCH J, GUELMANN M, HICKEL R. Restoration materials for primary molars—results from a European survey. **J Dent**, n.33, p.275–281, 2005.
- INNES, NPT et al. The FiCTION dental trial protocol – filling children’s teeth: indicated or not? **BMC Oral Health**, v. 13, n. 25, p. 2-13, 2013.
- BÜCHER, K. et al. Longevity of composite restorations in patients with early childhood caries (ECC). **Clinical Oral Investigation**, 2013.