

USO DA TÉCNICA DE REMOÇÃO PARCIAL DE TECIDO CARIADO EM DENTES PERMANENTES PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CAXIAS DO SUL/RS

Franciele Cristiane Lazzari^a, Ilda Arbex Chaves Freitas^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

*Autor correspondente (orientador)
Ilda Arbex Chaves Freitas, Endereço: Rua Os Dezoito do Forte,
2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Cárie Dentária. Dentina. Restauração Dentária Permanente.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: A doença cárie é dependente de múltiplos fatores, dentre eles virulência, hábitos de higiene oral, dieta cariogênica (KEYES, 1962), composição e fluxo salivar, morfologia dentária e fatores socioeconômicos (CASTRO et al., 2015). Lesões em dentina profunda ainda possuem grande prevalência na população. Devido a isso, é necessário encontrar tratamentos alternativos para evitar a necessidade de tratamentos mais radicais como endodontia ou exodontia (ANDRADE, 2008). Por muito tempo, a remoção total do tecido cariado vem sendo recomendada (ARAÚJO, 2010). No entanto, essa remoção em lesões profundas pode causar exposição da polpa dentária, e consequentemente gerar sua contaminação (MALTZ et al., 2004). A remoção parcial de tecido cariado (RPTC) e o tratamento expectante (TE) são tratamentos conservadores com a finalidade de preservar a polpa dentária (ANDRADE, 2008). Estudos atuais mostram que a RPTC seguida de selamento periférico é uma ótima alternativa em lesões de cárie profundas (AZEVEDO et al., 2011; JARDIM et al., 2015). A RPTC consiste na remoção de parte da dentina cariada, porém mantendo-a mais internamente para que esse tecido seja remineralizado (BJØRNDAL, 2008). Uma vez que a lesão cariosa remanescente é selada com um material restaurador, os microrganismos passam a não ter acesso ao substrato provindo do meio bucal necessário à evolução da doença, com isso sua atividade cessa (RICKETTS et al., 2006). O TE consiste na remoção da dentina cariada em duas etapas (ANDRADE, 2008),

porém há discussões na literatura sobre a necessidade de reabertura da cavidade após remoção parcial do tecido cariado (MALTZ et al., 2012). Um estudo realizado por JARDIM et al. (2015) comparou a efetividade da RPTC de lesões profundas em sessão única e TE. Após o período de seis anos verificou-se que a primeira apresentou maiores índices de sucesso, quando avaliada a manutenção da vitalidade pulpar. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por MALTZ et al. (2012), no qual constataram que a RPTC com selamento do dente por 6-7 meses resultou em mudanças na cor e consistência da dentina remanescente, imagem radiográfica sugerindo ganho mineral e diminuição significativa nas contagens bacterianas, indicando redução ou ausência de atividade metabólica. Contudo, ainda há cirurgiões-dentistas (CD) que não fazem uso dessa técnica, quer por falta de conhecimento sobre a mesma, quer por acreditarem trazer insucesso (CHISINIL et al., 2015). A ausência de um consenso a respeito do tratamento para cáries profundas em dentes permanentes, mostra as dúvidas que permanecem sobre este tema (STANGVALTAITE et al., 2013) e, parte dos CD graduados a mais tempo pode também não estar familiarizada com esta técnica (CHISINIL et al., 2015). Por se tratar de uma técnica controversa entre os CD (OEN et al., 2007), o propósito dessa pesquisa será verificar se CD de Caxias do Sul/RS utilizam a técnica de RPTC em etapa única em dentes permanentes, em que circunstâncias, bem como seus conhecimentos. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente projeto de pesquisa será quantitativo do tipo transversal descritivo. O mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Serra Gaúcha, sendo aprovado com o número do parecer: 2.220.417. A população fonte do estudo será CD oriundos da cidade de Caxias do Sul/RS, sendo a amostra por conveniência. Os participantes receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e um questionário autoaplicável com questões de múltipla escolha a respeito da técnica de RPTC, para ser respondido em lugar individualizado em seus ambientes de trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após a obtenção dos resultados, os mesmos serão analisados através da distribuição da frequência absoluta (n) e relativa (%), e a média. A análise estatística será das variáveis qualitativas e feita através do teste Qui-quadrado onde o valor de $p > 0,05$. A discussão da pesquisa se dará após a análise dos resultados. **CONCLUSÃO:** A conclusão irá se basear nos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.K.M de. Remoção de dentina cariada: abordagem atual. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 175-80, abr./jun. 2008.

ARAÚJO, N.C. considerações sobre a remoção parcial de tecido cariado. **Int J Dent**, Recife, v. 9, n. 4, p. 202-209, out./dez. 2010.

AZEVEDO, I.M.C.; CABRAL, D.F.; COSTA, R.C.N.; ALVES, C.M.C.; RIBEIRO, C.C.C. Remoção parcial de tecido cariado. **Rev. Ciênc. Saúde**, São Luís, v. 13, n. 2, p. 88-91, jul./dez. 2011.

BJØRNDAL, L. Indirect pulp therapy and stepwise excavation. **J Endod**, v. 34, 7 suppl, p. S29-33, 2008.

CASTRO, C.; BRUZAOLIN, C.D.; DUDA, J.G.; BRANCHER, J.A.; PIZZATTO, E. Epidemiological study to determine factors associated with dental caries in schoolers. **RSBO**, v. 12, n. 3, p. 289-96, jul./set. 2015.

CHISINIL, L. A.; CONDE, M.C.M.; CORREA, M.B.; DANTAS, R.V.F.; SILVA, A.F.; PAPPEN, F.G.; DEMARCO, F.F. Vital Pulp Therapies in Clinical Practice: Findings from a Survey with Dentist in Southern Brazil. **Brazilian Dental Journal**, v. 26, n. 6, p. 566-71, 2015.

KEYES, P.H. Recent advances in dental caries research. *Baeteriol. Int. Dent. J.*, v. 12, p. 443-63, 1962.

MALTZ, M.; DE OLIVEIRA, E.F.; FONTANELLA, V.; BIANCHI, R. A clinical, microbiologic, and radiographic study of deep caries lesions after incomplete caries removal. **Quintessence international**, v. 33, n. 2, p. 151-9, fev. 2002.

MALTZ, M.; GARCIA, R.; JARDIM, J.J.; DE PAULA, L.M.; YAMAGUTI, P.M.; MOURA, M.S.; GARCIA, F.; NASCIMENTO, C.; OLIVEIRA, A.; MESTRINHO, H.D. Randomized

trial of partial vs. stepwise caries removal 3-year follow-up. **Journal of Dental Research**, v. 91, n. 11, p. 1026-31, 2012.

MALTZ M, HENZ S, OLIVEIRA EF. A microbiological study of convencional and incomplete dentine caries removal. **Caries Res.** 2004; 38 (suppl 30): 367.

JARDIM, J.J.; SIMONETI, M.N.D.; MALTZ, M. Remoção parcial de tecido cariado em dentes permanentes: seis anos de acompanhamento. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 39-45, jan./abr. 2015

OEN, K.T.; THOMPSON, V.P.; VENA, D.; CAUFIELD, P.W.; CURRO, F.; DASANAYAKE, A.; SHIP, J.A.; LINDBLAD, A. Attitudes and expectations of treating deep caries: A PEARL Network survey. **Gen Dent**, v. 55, p. 197-203, 2007.

STANGVALTAITE, L.; KUNDZINA, R.; ERIKSEN, H.M.; KEROSUO, E. Treatment preferences of deep carious lesions in mature teeth: Questionnaire study among dentists in Northern Norway. Institute of Clinical Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Tromsø, Tromsø, Norway. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 71, p. 1532–7, 2013.