

USO DE MATERIAIS RESTAURADORES EM DENTES POSTERIORES POR DENTISTAS DE PELOTAS/RS

**GUSTAVO GIACOMELLI NASCIMENTO¹; MARCOS BRITTO CORRÊA¹;
MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI¹; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO²**

¹Universidade Federal de Pelotas – gustavo.gnascimento@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Mesmo com a diminuição da prevalência de cárie dentária no mundo, há ainda uma enorme necessidade de tratamento restaurador, especialmente em dentes posteriores (Peres et al., 2007). Embora as restaurações indiretas possam apresentar uma longevidade maior, restaurações diretas continuam sendo a opção restauradora de primeira escolha para restaurar dentes posteriores devido à necessidade de pouca remoção de tecido dentário sadio, além disso, os avanços nas propriedades dos materiais dentários aumentaram consideravelmente a longevidade com um custo relativamente baixo (Brunthaler et al., 2003, Manhart et al., 2000; Wilson, 2004). Atualmente, em função da grande importância das resinas compostas em restaurações posteriores, seu ensino tem sido preconizado nos currículos odontológicos a nível mundial (Wilson & Mjör, 2000; Wilson, 2004).

O uso do amálgama dentário como material restaurador para dentes posteriores foi predominante ao longo do século XX, apresentando algumas vantagens como baixo custo, técnica pouco sensível, alta longevidade e pouca sensibilidade pós-operatória, quando comparado com os demais materiais restauradores. Apesar de suas excelentes propriedades, o amálgama apresenta algumas limitações como questões estéticas e ausência de adesão aos tecidos dentários, o que leva a uma maior remoção de tecido sadio (Cenci et al., 2004).

Ao contrário do amálgama, a viabilidade dos compósitos como uma alternativa viável às restaurações em dentes posteriores causou uma mudança dramática na escolha do material restaurador, não só pelo aumento da demanda estética dos pacientes, mas também por apresentar uma técnica auto-adesiva. Isto faz com que a resina composta apresente adesão às estruturas dentárias, restringindo o preparo cavitário à remoção do tecido cariado (Demarco et al., 2007; Brunthaler et al., 2003; Manhart et al., 2004).

Em relação à longevidade, estudos clínicos demonstraram que as restaurações de amálgama são comparáveis ou superiores às restaurações de compósitos. Estes achados foram corroborados por recente estudo que demonstrou um bom desempenho clínico de restaurações posteriores de dois diferentes compósitos, com uma taxa falha anual variando entre 1,5 a 2,2% após 22 anos de acompanhamento (Da Rosa Rodolpho et al., 2011).

Considerando as possibilidades de materiais restauradores para dentes posteriores, alguns estudos tem investigado fatores que podem estar associados à escolha dos dentistas, demonstrando que existem variáveis relacionadas ao dente, ao paciente e ao dentista que poderiam influenciar na eleição do material (Lubisich et al., 2011). Todavia, a maioria destes estudos foi conduzida antes ou por volta do ano 2000, quando o uso do amálgama era predominante (Vidnes-Kopperud et al., 2009).

Conseqüentemente, o objetivo deste estudo foi investigar as opções restauradoras adotadas por cirurgiões dentistas para restaurações em dentes posteriores, bem como realizar estudos de associação com variáveis como: tempo após formatura ou de conclusão de curso de pós-graduação e sua influência nas opções restauradoras escolhidas pelos profissionais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Este foi um estudo transversal, desenvolvido em Pelotas-RS, entre março e junho de 2009. Os dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul, seção Pelotas (n=276) constituíram a população deste estudo.

Os dados foram coletados por meio de questionários fechados autoaplicáveis, que incluíam informações sócio-demográficas (gênero e cor da pele); características profissionais (tempo desde a graduação, conclusão em cursos de pós-graduação, local de trabalho); e informações sobre a primeira escolha em materiais procedimentos restauradores (amálgama, resina composta direta e restauração indireta). Além disso, o tipo de compósito usado para restaurações em dentes posteriores (microhíbrida, microparticulada, nanohíbrida, flow) e o uso de isolamento absoluto (sim/não) também foram inquiridos. O questionário não incluiu informações que possibilitaram a identificação de nenhum dos dentistas, e o instrumento foi pré testado com profissionais que não estavam envolvidos com o estudo.

Os questionários foram pessoalmente entregues no consultório de cada dentista. Também foi explicada aos profissionais a importância de sua participação e os objetivos do estudo. Após uma semana, foi feita uma segunda visita aos seus consultórios, e os questionários foram recolhidos, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido para participação no trabalho. Os dentistas que não devolveram os questionários foram excluídos do estudo.

Os dados foram submetidos à análise descritiva e a associação com tempo desde a graduação e realização de cursos de pós-graduação foi testada com os testes de qui-quadrado ou Exato de Fisher. As análises foram feitas no software Stata 10.0 (StataCorp, College Station, TX). Um nível de significância de $P \leq 0.05$ e intervalo de confiança de 95% foi calculado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A taxa de resposta foi de 68% (187). A maior parte dos dentistas escolheu a resina composta como material de eleição para restaurações posteriores (72.2%; CI95% 65.2-78.5). Estes achados estão em conformidade com estudo conduzido por Mjör e colaboradores (1999). Além disso, Espelid e colaboradores (2001) demonstraram que a resina composta é o material mais usado por dentistas suecos. Entretanto, o mesmo não é encontrado em estudo desenvolvido pelos mesmos autores (2001) com dentistas dinamarqueses, que utilizam mais amálgama. Em relação ao tipo de compósito usado, a maioria dos dentistas (74.5%; CI95% 67.4-80.4) usou a resina microhíbrida e 42,6% (CI95% 35.6-50.2) usou isolamento absoluto para restauração de dentes posteriores.

Cirurgiões-dentistas com maior tempo de formação usaram menos resina composta em relação aos profissionais que concluíram a graduação há menos tempo (Fig. 1).

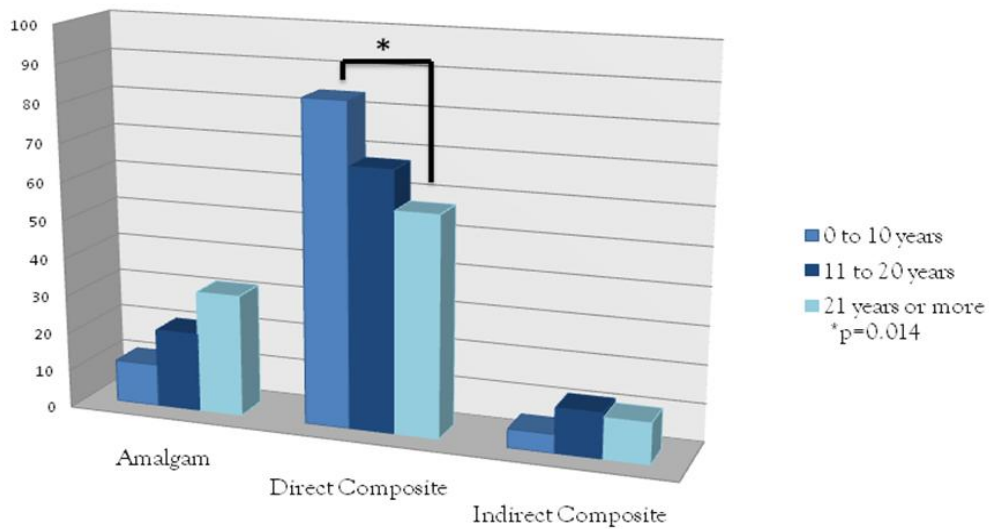


Figura 1 – Relação entre tempo de formação e escolha das opções restauradoras para dentes posteriores. Pelotas/RS – Brasil, 2009.

Adicionalmente, trabalhar no serviço público mostrou uma tendência ao maior uso de amálgama ($P=0.068$). Especialistas usaram mais frequentemente isolamento absoluto para restaurar dentes posteriores que os dentistas não-especialistas ($P=0.006$) (Fig. 2). Outros estudos também demonstraram que o local de trabalho pode influenciar os dentistas na escolha dos materiais restauradores, sendo que profissionais que trabalham no serviço público tendem a usar mais amálgama e cimento de ionômero de vidro (Mjör et al., 1999).

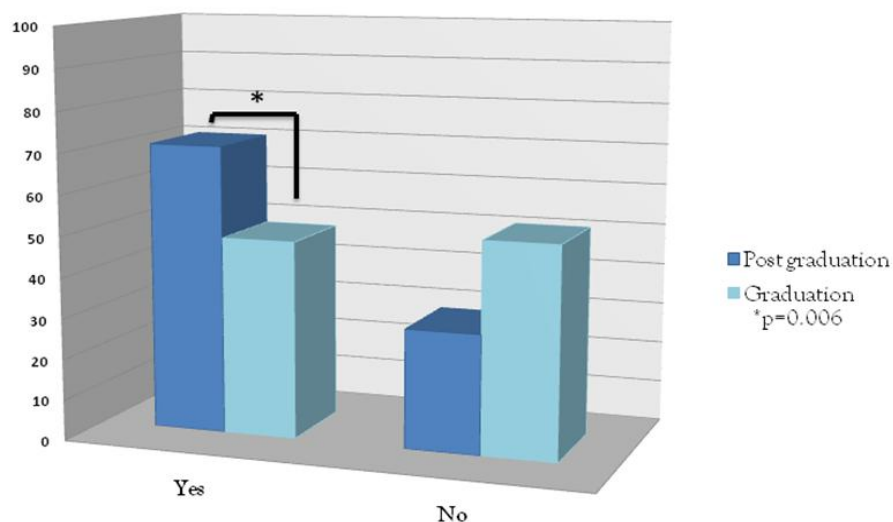


Figura 2 – Relação entre nível de formação e uso de isolamento absoluto para dentes posteriores. Pelotas/RS – Brasil, 2009.

4. CONCLUSÕES

Compósitos foram a primeira opção de material para restauração em dentes posteriores entre os dentistas entrevistados. A resina composta do tipo microhíbrida foi a preferida dentre os demais tipos, e o uso de isolamento absoluto para restaurações de resina não é frequente. Além disso, o tempo de

formado, o local de trabalho e o nível de pós-graduação afetaram a escolha dos dentistas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNTHALER, A. et al. Longevity of direct resin composite restorations in posterior teeth. **Clinical Oral Investigation**, Berlin, v.7, n.2, p.63-70, 2003.

CENCI, M.S. et al. Microleakage in bonded amalgam restorations using different adhesive materials. **Brazilian Dental Journal**, São Paulo, v.15, n.1, p.13-18, 2004.

DA ROSA RODOLPHO, P.A. et al. 22-Year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. **Dental Materials**, Copenhagen, v.27, n.10, p. 955–963, 2011.

DEMARCO, F.F. et al. Class II composite restorations with metallic and translucent matrices: 2-year follow-up findings. **Journal of Dentistry**, Bristol, v.35, n.3, p.231-237, 2007.

ESPELID, I. et al. Restorative treatment decisions on occlusal caries in Scandinavia. **Acta Odontologica Scandinavica**, Londres, v.59, n.1, p.21-27, 2001.

LUBISICH, E.B. et al. Association between caries location and restorative material treatment provided. **Journal of Dentistry**, Bristol, v.39, n.4, p.302-308, 2011.

MANHART, J. et al. Buonocore Memorial Lecture. Review of the clinical survival of direct and indirect restorations in posterior teeth of the permanent dentition. **Operative Dentistry**, Seattle, v.29, n.5, p.481–508, 2004.

MANHART, J. et al. Three-year clinical evaluation of direct and indirect composite restorations in posterior teeth. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Saint Louis, v.84, n.3, p.289-296, 2000.

MJÖR, I.A.; MOORHEAD, J.E.; DAHL, J.E. Selection of restorative materials in permanent teeth in general dental practice. **Acta Odontologica Scandinavica**, Londres, v.57, n.5, p.257– 262, 1999.

PERES, M.A. et al. The relation between family socioeconomic trajectories from childhood to adolescence and dental caries and associated oral behaviours. **Journal of Epidemiology and Community Health**, Londres, v.61, n.2, p.141-145, 2007.

VIDNES-KOPPERUD, S. et al. Factors influencing dentists' choice of amalgam and tooth-colored restorative materials for Class II preparations in younger patients. **Acta Odontologica Scandinavica**, Londres, v.67, n.2, p.74-79, 2009.