

TERAPIAS VITAIS DA POLPA NA PRÁTICA CLÍNICA: RESULTADOS DE UM LEVANTAMENTO COM CIRURGIÕES-DENTISTAS

LUIZ ALEXANDRE CHISINI¹; MARCUS CRISTIAN MUNIZ CONDE²; ANA LUIZA CARDOSO PIRES³; TIANO IRIGARAY GONZALEZ⁴; FLÁVIO FERNANDO DEMARCO⁵; MARCOS BRITTO CORRÊA⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – luizalexandrechisini@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – marcusconde82@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – analuizacardosopires@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – tianoiggy@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O diagnóstico das condições pulpares é considerado a chave das terapias vitais da polpa (HEYRAAS, 2001), pois o sucesso de tais tratamentos é alcançado apenas em casos de pulpites reversíveis. (SCHWENDICKE, 2013). No entanto, o diagnóstico da vitalidade pulpar é complexo devido à natureza subjetiva dos sintomas e dos testes realizados com este propósito. Além disto, a maioria dos resultados destes testes não coincide com a análise histológica do tecido pulpar, uma vez que a polpa pode responder positivamente aos testes de vitalidade enquanto uma pulpite irreversível se instaura, uma vez que a degeneração da polpa pode ocorrer sem o acompanhamento dos sintomas (GOPIKRISHNA, 2009).

Outra importante questão relacionada é a remoção do tecido cariado. SCHWENDICKE (2013) apontou que 50% dos cirurgiões-dentistas do norte da Alemanha removem completamente o tecido cariado mesmo quando se apresenta um risco iminente de exposição pulpar. A exposição pulpar, frequentemente ocorrida durante remoção total de tecido cariado, está associada com um prognóstico desfavorável, uma vez que a exposição da polpa favorece a abertura de uma comunicação indesejada das bactérias presentes na cavidade oral. (ORHAN, 2010)

Desta forma, a literatura atual indica a remoção parcial de cárie como a mais efetiva terapia para preservação da vitalidade da polpa em casos de lesões profundas de cárie (SCHWENDICKE, 2013). Cáries de dentina, mantidas durante a remoção parcial, podem ser remineralizadas quando a comunicação com a cavidade oral é selada por meio de procedimentos restauradores, cessando a atividade metabólica e, conseqüentemente, a progressão da lesão (BERGENHOLTZ, 2013).

Estudos baseados na prática clínica apresentam um panorama relevante para o entendimento dos fatores que influenciam a escolha específica de uma técnica em detrimento à outra (MCCAUL, 2001). Apesar da consistência dos dados existentes, a literatura falha em demonstrar como terapias vitais da polpa são aplicados na prática clínica. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar as condutas clínicas adotadas por cirurgiões-dentistas frente a cavidades profundas de cáries.

2. METODOLOGIA

Este estudo teve parecer favorável pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas. Foi realizado estudo transversal entre os meses de março a junho de 2009. Dentistas registrados (n=276) no Conselho Regional de Odontologia, seção de Pelotas, compuseram a população deste estudo.

Os dados foram coletados usando um questionário auto aplicado, que incluiu informações sócio econômicas, características profissionais e informações a respeito da prática clínica: remoção de cárie (total ou parcial), uso do hidróxido de cálcio (Ca(OH)_2) como material para capeamento pulpar indireto e agentes usados após a exposição pulpar (Ca(OH)_2 ou Agregado Trióxido Mineral). O tempo de graduação foi coletado e categorizado em “até 10 anos” e “mais de 10 anos”. Os indivíduos foram questionados sobre o nível de especialização e divididos em clínicos gerais (sem adicionais pós-graduação ou especialização) e especialistas (quando declararam que haviam concluído a especialização ou mestrado/doutorado). O local de trabalho também foi acessado e dividido em “clínica privada”, “serviço público”, “público e privado” e “universidade”. Os dados foram tabulados e analisados pelo software Stata 10.0 (StataCorp, College Station, TX). Um nível de significância de $p \leq 0.05$ e um intervalo de confiança de 95% foi calculado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do número total de dentistas incluídos na amostra, 187 (68%) participaram do estudo. As perdas e recusas foram principalmente devido à falta de devolução dos questionários ou ao não preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido. Em relação à remoção de cárie, encontramos que 61,4% dos clínicos afirmam realizar remoção parcial de cárie. Além disto, 80,24% reportaram utilizar o Ca(OH)_2 como agente de proteção pulpar indireto em lesões de cárie profunda. No que diz respeito ao material de escolha para proteção pulpar direta, 90,9% dos dentistas entrevistados utilizam o Ca(OH)_2 em suas diferentes formas de aplicação (pó, pasta ou cimento).

A análise estatística mostrou uma associação entre o tempo de graduação e a remoção de cáries profundas. Encontramos que profissionais com menor tempo de formado realizam remoção parcial mais frequentemente se comparados com dentistas graduados a mais de 10 anos (Tabela 1). Remoção de cáries é uma das atividades mais corriqueiras da odontologia. No entanto, não existem parâmetros claros sobre a profundidade de escavação, técnica, ou critério de diagnóstico para remoção de cáries (RICKETTS et al. 2006).

Tabela 1 – Associação entre o tempo de graduação dos dentistas e material para proteção pulpar direta, técnica de remoção de cáries profundas e materiais restauradores para cavidades profundas (n=187).

	Tempo de graduação em anos -		p Valor
	n*(%)		
	≤ 10	> 10	
Material para proteção pulpar direta			0,454
Ca(OH) ₂	60(82,19)	82(90,11)	
MTA	6 (8,22)	5(5,49)	
Ca(OH) ₂ e MTA	3(5,48)	1(3,30)	
Materiais sem Ca(OH) ₂ e MTA	4(4,11)	3(1,10)	
Técnica de remoção de cáries profundas			0,009 #
Total caries excavation			

Temporary Restoration	23(31,94)	29(32,95)
Definitive Restoration	0(0,00)	9(10,23)
Partial caries excavation		
Temporary Restoration	45(62,50)	49(55,68)
Definitive Restoration	4(5,56)	1(1,14)
Materiais restauradores para cavidades profundas		0,368
Ca(OH) ₂ Cimento + SA + RC	7(9,46)	12(13,79)
Ca(OH) ₂ Cimento + CIV + SA + RC	50(67,57)	62(71,26)
CIV + SA + RC	15(20,27)	9(10,34)
SA + RC	1(1,35)	1(1,15)
Não uso resina composta	1(1,35)	3(3,45)
* Diferença estatística significativa (teste exato de Fischer) * Número total de observações válidas SA = Sistema Adesivo RC = Resina composta CIV = Cimento de ionômero de vidro		

Além disto, a escolha do Agregado Trióxido Mineral (MTA) foi associada com profissionais que atuam na universidade ($p < 0,05$). Isto pode ser explicado devido ao fato destes profissionais atuarem no ambiente acadêmico, considerado difusor do conhecimento e de novas práticas. O MTA, desde o seu desenvolvimento vem sendo utilizado em detrimento do Ca(OH)₂, sendo considerado material padrão ouro para terapias vitais da polpa. No entanto, devido ao alto custo do MTA no Brasil, quando comparado ao Ca(OH)₂, sua utilização é ainda restrita. Este fato pode explicar a utilização do Ca(OH)₂ por 100% dos profissionais que atuam no serviço público.

4. CONCLUSÕES

A partir dos dados apresentados, pudemos concluir que o tempo de graduação influenciou a conduta clínica dos dentistas, no que diz respeito à remoção de cárie. Além disso, o material usado como protetor pulpar direto foi influenciado pelo local em que o profissional atua. No entanto, dentistas que apresentaram uma educação continuada não apresentaram influência em relação aos materiais e as técnicas usadas para restaurar cáries profundas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HEYERAAS KJ, SVEEN OB, MJOR IA. Pulp-dentin biology in restorative dentistry. Part 3: Pulpal inflammation and its sequelae. **Quintessence International**, v.32, n. 8, p.611-625, 2001.

SCHWENDICKE F, MEYER-LUECKEL H, DORFER C, PARIS S. Attitudes and behaviour regarding deep dentin caries removal: a survey among German dentists. **Caries Research**, v.47, n. 6, p.566-573, 2013.

GOPIKRISHNA V, PRADEEP G, VENKATESHBABU N. Assessment of pulp vitality: a review. **International journal of paediatric dentistry / the British Paedodontic Society [and] the International Association of Dentistry for Children**. V.19, n. 1, p.3-15, 2009

ORHAN AI, OZ FT, ORHAN K. Pulp exposure occurrence and outcomes after 1- or 2-visit indirect pulp therapy vs complete caries removal in primary and permanent molars. **Pediatric dentistry**. V.32, n. 4, p.347-55, 2010.

SCHWENDICKE F, DORFER CE, PARIS S. Incomplete caries removal: a systematic review and meta-analysis. **Journal of dental research**. V.92, n. 4, p.306-14, 2013.

BERGENHOLTZ G, AXELSSON S, DAVIDSON T, FRISK F, HAKEBERG M, KVIST T, et al. Treatment of pulps in teeth affected by deep caries - A systematic review of the literature. **Singapore dental journal**. V.34, n.1, p.1-12, 2013.

Mccaul LK, MCHUGH S, SAUNDERS WP. The influence of specialty training and experience on decision making in endodontic diagnosis and treatment planning. **International endodontic journal**. V.34, n. 8, p.594-606, 2001

RICKETTS DN, KIDD EA, INNES N, CLARKSON J. Complete or ultraconservative removal of decayed tissue in unfilled teeth. **The Cochrane database of systematic reviews**. n.3, 2006.