



COROAS UNITÁRIAS VERSUS RESINAS DIRETAS EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE: UM ESTUDO PROSPECTIVO DE ATÉ 7 ANOS.

LAURA PATRICIA LUNA DA CUNHA¹; VICTÓRIO POLETTI NETO²;
MAXIMILIANO SÉRGIO CENCI³; TATIANA PEREIRA CENCI⁴.

¹*Universidade Federal de Pelotas – laurinhas2luna@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – polettonetov@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – tatiana.dds@gmail.com*

1. APRESENTAÇÃO

O Projeto de Extensão em Reabilitação de Dentes Tratados Endodonticamente – PRODENTE, ocorre desde 2009 na Faculdade de Odontologia da UFPel. Este projeto une ensino, pesquisa e extensão, atendendo às necessidades da população no que tange tratamento endodôntico (de canal) e a restauração final da coroa para o tratamento completo do indivíduo. Os alunos de graduação e pós-graduação envolvidos no Projeto atendem casos complexos de endodontia e prótese, adquirindo maior vivência clínica além de sua graduação e pós. Ainda, os dados advindos dos tratamentos são publicados em revista da área de odontologia. Dentro deste contexto, destaca-se a resposta à uma questão clínica bastante importante e que impacta diretamente paciente e profissional, considerando-se tempo e custos do tratamento, que é a escolha do tipo de restauração a ser utilizada, ou seja, uma coroa, realizada em laboratório, ou uma resina, realizada pelo próprio dentista. Em dentes tratados endodonticamente, pode haver perda considerável de estrutura coronária por conta do acesso ao canal radicular e ao tratamento endodôntico. Apesar da realizada endodontia, o clínico pode optar por restaurações diretas ou indiretas para restabelecer forma e função coronária, sendo esta escolha dependente da estrutura coronária remanescente, visto que, para se obter sucesso na restauração, é necessário que se tenha pelo menos uma face íntegra da coroa dental. No entanto, existem ainda poucas evidências de qual tipo de restauração seria mais adequada levando-se em consideração a sobrevivência e o sucesso dos procedimentos restauradores. Isso impacta diretamente o paciente, já que uma coroa sempre será mais onerosa, visto que precisa ser enviada a um laboratório para confecção. Cabe salientar que esta resposta tem impacto direto no ensino de graduação, já que não se sabe ainda qual seria o melhor tratamento para estes casos e, com esta resposta, não só o ensino seria beneficiado, mas a população atendida. Outro ponto a ser ressaltado é o de que considerando-se o custo-efetividade e tempo dispendidos nestes tratamentos, o impacto na saúde é importante, já que se um dos tratamentos for equivalente ao outro, justifica-se o uso do mais barato. Assim, o objetivo do trabalho foi comparar a sobrevivência de restaurações de resina composta e coroas metalo-cerâmica em dentes que receberam um pino de fibra de vidro em um ensaio clínico controlado e randomizado, realizado no PRODENTE, o qual ocorre às terças-feiras na da Faculdade de Odontologia da

2. DESENVOLVIMENTO

Para o desenvolvimento do presente estudo, setenta e três dentes tratados endodonticamente que receberam pino de fibra de vidro e com no mínimo 1 parede coronária foram aleatoriamente alocados em dois grupos conforme a restauração coronária: resina composta ou coroa metalocerâmica. Alunos de graduação e pós-graduação previamente treinados foram os responsáveis pelos atendimentos, sob supervisão de professores da escola.

Foram feitas duas randomizações, onde uma abordava qual tipo de cimento seria utilizado para a cimentação do pino e a segunda randomização para qual tipo de restauração seria utilizada no dente em questão. Os dentes foram avaliados clínica e radiograficamente e as diferenças entre o *baseline* considerado o momento da finalização da restauração e a avaliação de 1 a 7 anos foram anotadas. Para cada coroa e restauração foi anotado o tempo em meses em casos de falha e nos casos sem falha foi anotado o tempo de sobrevida. Foram considerados critérios para sobrevida aqueles dentes em que houve falhas com possibilidade de reintervenção/reparo sem prejudicar a restauração por completo, e para sucesso, foram considerados aqueles dentes que não apresentavam nenhum tipo de falha.

3. RESULTADOS

Todos os pacientes iniciados finalizaram os tratamentos propostos. Trinta e nove dentes receberam restaurações diretas e trinta e quatro restaurações indiretas. É importante salientar que ao longo dos 7 anos, muitos pacientes recusaram-se a retornar às rechamadas, sendo que houve diversas razões, como mudança de endereço, morte, ou mesmo falta de desejo que comparecer ao atendimento. Assim, houve uma taxa de rechamada de 73,8% dos pacientes. Foram reavaliados 59 pacientes e 73 dentes com uma taxa de sobrevida das coroas de 97% e das restaurações de 89,7%. Curvas de sobrevida foram criadas pelo método de Kaplan-Meier e o log-rank test foi aplicado para verificar se houve diferença entre os grupos conforme tipo de restauração coronária ($p<0,05$).

O log rank test não mostrou diferença entre a sobrevida das restaurações ($p=0,112$). Entretanto, houve diferença significativa entre o sucesso das restaurações ($p<0,001$). No total foram observadas 23 falhas, destas somente 5 consideradas como absolutas, ou seja, aquelas em que o paciente necessita substituição completa, sendo a restauração completamente substituída em 3 casos e nos outros 2 casos indicada a exodontia. Estes pacientes ainda estão em acompanhamento, uma vez que o projeto recebe paciente em fluxo contínuo.

4. AVALIAÇÃO

Após 76 meses de acompanhamento, todas as restaurações apresentaram um ótimo desempenho clínico, não havendo diferença na sobrevida das restaurações. Porém as resinas compostas apresentaram maior necessidade de reintervenção que as coroas metalo-cerâmicas, afetando apenas na variável

sucesso das restaurações e não afetando na sobrevivência das mesmas. Embora de desfecho altamente específico, ressalta-se a procura de alunos de graduação pelo projeto de extensão, uma vez que ele dá ao discente a possibilidade de alinhar-se ainda mais à prática clínica quotidiana. Ainda, inúmeros casos são referendados ao projeto pelos próprios pacientes já atendidos e pelos cirurgiões-dentistas da cidade, especialmente considerando-se aqueles de baixa renda.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NAUMANN M., NEUHAUS K.W., KOLPIN M., SEEMANN R. Why, when, and how general practitioners restore endodontically treated teeth: a representative survey in Germany. *Clin Oral Investig*, v. 20, n. 2, p. 9-253, 2016.
2. LAEGREID T., GJERDET N.R., JOHANSSON A., JOHANSSON A.K. Clinical decision making on extensive molar restorations. *Oper Dent*, v. 39, n. 6, p. 40-231, 2014.
3. PEROZ I., BLANKENSTEIN F., LANGE K.P., NAUMANN M. Restoring endodontically treated teeth with posts and cores--a review. *Quintessence Int*, v. 36, n. 9, p. 46-737, 2005.
4. AQUILINO S.A., CAPLAN D.J. Relationship between crown placement and the survival of endodontically treated teeth. *J Prosthet Dent*, v. 87, n. 3, p. 63-256, 2002.
5. MANNOCCI F., BERTELLI E., SHERRIFF M., WATSON T.F., Pitt Ford TR. Three-year clinical comparison of survival of endodontically treated teeth restored with either full cast coverage or with direct composite restoration. 2002. *Int Endod J*, v. 42, n. 5, p. 5-401, 2009.
6. FOKKINGA W.A., KREULEN C.M., BRONKHORST E.M., CREUGERS N.H. Up to 17-year controlled clinical study on post-and-cores and covering crowns. *J Dent*, v. 35, n. 10, p. 86-778, 2007.
7. WALTON T.R. A 10-year longitudinal study of fixed prosthodontics: clinical characteristics and outcome of single-unit metal-ceramic crowns. *Int J Prosthodont*, v. 12, n. 6 , p. 26-519, 1999.
8. FERRACANE J.L. Resin composite--state of the art. *Dent Mater*, v. 27, n. 1, . 29-38, 2011.
9. VAN DIJKEN J.W. Durability of resin composite restorations in high C-factor cavities: a 12-year follow-up. *J Dent*, v. 38, n. 6, p.74-469, 2010.
10. BECK F., LETTNER S., GRAF A., BITRIO B., DUMITRESCU N., BAUER P., et al. Survival of direct resin restorations in posterior teeth within a 19-year period (1996-2015): A meta-analysis of prospective studies. *Dent Mater*, v. 31, n. 8, p. 85-958, 2015.
11. OPDAM N.J., VAN DE SANDE F.H., BRONKHORST E., CENCI M.S., BOTTERBERG P., PALLESEN U., et al. Longevity of posterior composite restorations: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*, Pelotas, v. 93, n. 10, p. 9-943, 2014.
12. DA ROSA RODOLPHO P.A., DONASSOLLO T.A., CENCI M.S., LOGUERCIO A.D., MORAES R.R., BRONKHORST E.M., et al. 22-Year clinical evaluation of the performance of two posterior composites with different filler characteristics. *Dent Mater*, Pelotas, v. 27, n. 10, p. 63-955, 2011.
13. MESKO M.E., SARKIS-ONOFRE R., CENCI M.S., OPDAM N.J., LOOMANS B., PEREIRA-CENCI T. Rehabilitation of severely worn teeth: A systematic review. *J Dent*, Pelotas, v.48, n. 1, p. 9-15, 2016.
14. OPDAM N.J., BRONKHORST E.M., LOOMANS B.A., HUYMANS M.C. 12-year survival of composite vs. amalgam restorations. *J Dent Res*, v. 89, n. 10, p. 7-1063, 2010.
15. Hickel R, Peschke A, Tyas M, Mjor I, Bayne S, Peters M, et al. FDI World Dental Federation: clinical criteria for the evaluation of direct and indirect restorations-update and clinical examples. *Clin Oral Investig*, v.14, n.4, p. 66-349, 2010.
16. DEMARCO F.F., CORREA M.B., CENCI M.S., MORAES R.R., OPDAM N.J. Longevity of posterior composite restorations: not only a matter of materials. *Dent Mater*, Pelotas, v. 28, n. 1, p. 87-101, 2012.

17. OPDAM N.J., BRONKHOSRT E.M., LOOMANS B.A., HUYMANS M.C. Longevity of repaired restorations: a practice based study. *J Dent*, v. 40, n. 10, p. 35-829, 2012.
18. SKIPPIEN J.A., CENCI M.S., OPDAM N.J., KREULEN C.M., HUYMANS M.C., PEREIRA-CENCI T. Crown vs. composite for post-retained restorations: A randomized clinical trial. *J Dent, Pelotas*, v. 48, n.1, p. 9-34, 2016.