

## A PERDA DENTÁRIA PODE ALTERAR A LONGEVIDADE DE RESTAURAÇÕES?

**MARINA CHRIST FRANCO<sup>1</sup>; ROMULO PATIAS<sup>2</sup>; KAUÊ FARIAS COLLARES<sup>3</sup>;  
FÁBIO GARCIA LIMA<sup>4</sup>; RUDIMAR ANTONIO BALDISSERA<sup>5</sup>; MAXIMILIANO  
SÉRGIO CENCI<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – mxchrist@live.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – r.patias@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – kauecollares@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas – limafg@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – ebaldis@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas – cencims@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Enquanto que a maioria dos estudos que aborda a sobrevivência de restaurações em resina composta discute temas como as propriedades dos materiais e a diferença entre técnicas, é cada vez mais reconhecido que fatores relacionados ao paciente, como risco de cárie, risco de estresse oclusal e nível sócio econômico, desempenham um papel importante na longevidade das restaurações (DEMARCO et al, 2011; CORREA et al, 2013; VAN DE SANDE et al, 2014). O objetivo do presente estudo foi avaliar a sobrevivência de restaurações diretas em resina composta realizadas em dentes anteriores (classe III, classe IV e facetas) e em dentes posteriores (classe II), e investigar a influência da perda dentária na performance clínica dessas restaurações.

### 2. METODOLOGIA

Esse estudo foi realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, baseado em dados de três diferentes ensaios clínicos randomizados. Os pacientes foram categorizados em baixa perda dentária (quando haviam menos de sete elementos dentários perdidos) e em alta perda dentária (quando haviam perdido sete dentes ou mais). As restaurações foram realizadas, segundo protocolo clínico, por operadores do último ano da Faculdade de Odontologia submetidos a um treinamento prévio, e foram acompanhadas anualmente. Além da perda dentária por paciente, realizada por meio do ICDAS, as razões de falha de cada restauração também foram coletadas. Para avaliação dos dados foi realizada uma análise multivariada de regressão Cox.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 277 restaurações em 112 pacientes. A maioria das restaurações foi realizada em mulheres (77,7%) e em dentes anteriores (72,2%) e a idade média dos pacientes incluídos foi de 43,3 anos. O tempo de observação das restaurações variou de 2 semanas a 4 anos, com uma média de acompanhamento de 2 anos e 3 meses, resultando em uma taxa de sobrevida de 81%. Uma análise multivariada de regressão Cox mostrou um maior risco de falha duas vezes maior para pacientes com alta perda dentária quando comparados com os pacientes com baixa perda dentária (2,19; 95% CI, 1.18 – 4,08). Fratura (24,7%) e perda da restauração (24,7%) foram as causas de falha mais observadas.

Apesar das evidências serem limitadas, é cada vez mais consolidado na odontologia que fatores relacionados ao paciente afetam diretamente o desempenho das restaurações. Estudos já mostraram que pacientes com alto risco de cárie tem um risco maior de suas restaurações falharem em comparação com pacientes considerados como baixo risco de cárie (DEMARCO et al, 2011; CORREA et al, 2013;). Outros fatores relacionados ao paciente, risco de estresse oclusal e bruxismo também foram associados a um maior risco de falha de restaurações (ABE et al, 2009; VAN DE SANDE et al, 2014). Entretanto não há ainda na literatura estudos que associem o número de dentes perdidos com o desempenho das restaurações. Esse estudo mostrou que os pacientes com maior número de dentes perdidos tiveram um risco duas vezes maior de suas restaurações falharem, mostrando que a perda dentária afeta diretamente a longevidade de restaurações em resina composta, esse fato pode ocorrer devido a uma menor estabilidade oclusal que é comprometida com a perda dentária.

### 4. CONCLUSÕES

Considerando as limitações do estudo, podemos concluir que a perda de elementos dentários afeta a longevidade de restaurações em resina composta, reforçando a necessidade de novas abordagens preventivas na odontologia.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DEMARCO, FF; CORREA, MB; CENCI, MS; MORAES, RR; OPDAM, NJM. Longevity of posterior composite restorations: Not only a matter of materials. **Dental Materials**, v.28, n.1, p.87-101, 2012.

CORREA, MB; PERES, MA; PERES, KG; HORTA, BL; BARROS, AJ; DEMARCO, FF. Do socioeconomic determinants affect the quality of posterior dental restorations? A multilevel approach. **Journal of Dentistry**, v.41, n.1, p.960-967, 2013.

VAN DE SANDE, FH; OPDAM, NJ; DA ROSA, R; CORREA, MB; DEMARCO, FF; CENCI, MS; Patient risk factor's influence of survival of posterior composites. **Journal of Dental Research**, Arizona, v.92, n.1, p78-83, 2014.

ABE, S; YAMAGUCHI, T; ROMPRE, PH; De GRANDMONT, P; CHEN, YJ; LAVIGNE GJ. Tooth wear in young subjects: a discriminator between sleep bruxers and controls? **International Journal of Prosthodontics**, v.22, n.1, p.342-350, 2009.