



INTRODUÇÃO

Alterações em dentes anteriores causadas por lesões cáries, fraturas e casos de recontorno estético são, muitas vezes, tratados através da realização de facetas diretas de resina composta, que requer habilidade e técnica por parte do profissional e demanda grande exigência estética por parte do paciente. A restauração direta em dentes anteriores envolve mais do que a devolução da forma e funções dentais, está diretamente envolvida com a estética harmoniosa do sorriso. (POYSER, 2007; KERN, 1999; COELHO-DE-SOUZA, 2012). A maior parte dos estudos encontrados na literatura utiliza os Critérios USPHS para a avaliação das restaurações (PEUMANS et al., 1997). Porém, com a crescente melhora do desempenho clínico das restaurações e suas características, surgiu a necessidade da criação de um método avaliativo mais sensível, capaz de detectar tais mudanças. Assim, em 2007 surgiu um novo método de avaliação chamado Critérios FDI, porém com algumas alterações importantes como a forma de avaliação, a eleição dos critérios e a distribuição dos escores, com a intenção de tornar a avaliação mais completa e padronizada (HICKEL et al., 2007; HICKEL et al., 2010).

OBJETIVO

Realizar uma avaliação clínica retrospectiva de restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores do tipo facetas, através dos métodos USPHS e FDI, comparando o desempenho de resinas compostas microparticuladas e resinas de uso universal.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 28 pacientes adultos, e foram avaliadas 74 facetas. Os critérios de inclusão foram os seguintes: pacientes que receberam restaurações do tipo facetas diretas de resina composta na região anterior da arcada superior ou inferior em qualquer dente, e com tempo de permanência em boca de 6 meses a 10 anos; restaurações realizadas com resinas compostas dos tipos: microparticuladas, microhíbridas, nanoparticuladas ou nano-híbridas e com sistema adesivo convencional de dois ou três passos da marca 3M ESPE; Restaurações com ou sem forramento de Cimento de Hidróxido de Cálcio ou CIV; Restaurações em dentes vitais ou não vitais e/ou com pinos de fibra de vidro.

Avaliação

A avaliação clínica foi realizada por um profissional docente da FO-UFRGS previamente calibrado pelo coeficiente Kappa (Kappa > 0,8) e cego para os objetivos do estudo. Os instrumentais utilizados para avaliação consistiam de uma sonda exploradora, espelho bucal, taça de borracha e pasta profilática. Os métodos de avaliação utilizados no estudo foram o USPHS e o FDI modificados, que incluem as propriedades estéticas, funcionais e biológicas das restaurações. Os dados obtidos na avaliação clínica foram tabulados e submetidos à análise estatística não paramétrica, com um nível de significância de 5%, comparando as resinas microparticuladas com as de uso universal.

RESULTADOS

1. Tabela segundo critérios FDI

Prop. Estéticas	1	2	3	4	5
Brilho Superficial	49(66%)	19(25%)	2(2%)	-	1(1%)
Man. Superficial	44(59%)	16(21%)	11(14%)	-	-
Man. Marginal	34(46%)	29(39%)	7(9%)	-	1(1%)
Cor	55(74%)	13(17%)	3(4%)	-	-
Forma anatômica	53(71%)	8(10%)	4(5%)	4(5%)	2(2%)
Prop. Funcionais	1	2	3	4	5
Fraturas e Retenção	57(77%)	1(1%)	3(4%)	6(8%)	7(9%)
Adaptação marg.	27(36%)	33(44%)	7(9%)	2(2%)	2(2%)
Opinião do paciente	60(81%)	6(8%)	1(1%)	3(4%)	1(1%)
Prop. Biológicas	1	2	3	4	5
Sens. Pós-operatória	68(91%)	-	-	2(2%)	1(1%)
Recorrência cáries	65(87%)	1(1%)	1(1%)	4(5%)	-

2. Resultados por escore do número total de facetas (USPHS)

	A	B	C
Forma Anatômica	56(75%)	9(12%)	6(8%)
Integridade marginal	31(41%)	37(50%)	3(4%)
Descoloração marginal	36(48%)	34(46%)	1(1%)
Brilho e rugosidade sup.	47(63%)	22(29%)	2(2%)
Cor	59(79%)	11(14%)	1(1%)
Cárie Secundária	68(91%)	-	3(4%)
Fratura e perda ret.	56(75%)	3(4%)	12(16%)
Sensib. Pós-operatória	68(91%)	-	3(4%)

N= 74

ALFA (A) CLIN. IDEAL

BRAVO (B) CLIN. ACEITÁVEL

CHARLIE (C) CLIN. INACEITÁVEL

3. Resultados por escore das Propriedades Estéticas (FDI) comparando as resinas microparticuladas (M) e de uso universal (U)

Brilho Superficial	N	1	2	3	4	5	P
M	35	31(88%)	1(2%)	-	-	-	0,001
U	39	18(46%)	19(48%)	2(5%)	-	-	
Mancham. Superficial	N	1	2	3	4	5	P
M	35	28(80%)	3(8%)	1(2%)	-	-	0,001
U	39	15(38%)	14(36%)	10(26%)	-	-	
Mancham. Marginal	N	1	2	3	4	5	P
M	35	25(71%)	6(17%)	1(2%)	-	-	0,001
U	39	10(25%)	22(56%)	6(15%)	-	1(2%)	
Cor	N	1	2	3	4	5	P
M	35	31(88%)	1(2%)	-	-	-	0,006
U	39	23(59%)	13(33%)	3(7%)	-	-	
Forma anatômica	N	1	2	3	4	5	P
M	35	28(80%)	2(5%)	1(2%)	1(2%)	-	0,083
U	39	25(64%)	6(15%)	3(7%)	3(7%)	2(5%)	

4. Resultados por escore das Propriedades Funcionais (FDI) comparando as resinas microparticuladas (M) e de uso universal (U)

Fraturas e Retenção	N	1	2	3	4	5	P
M	35	25(71%)	-	3(8%)	3(8%)	4(11%)	0,812
U	39	32(82%)	1(2%)	1(2%)	3(7%)	2(5%)	
Adaptação marginal	N	1	2	3	4	5	P
M	35	23(65%)	8(22%)	1(2%)	-	-	0,001
U	39	4(10%)	25(64%)	7(18%)	1(2%)	2(5%)	
Opinião do paciente	N	1	2	3	4	5	P
M	35	31(88%)	-	-	1(2%)	-	0,158
U	39	30(77%)	5(13%)	1(2%)	2(5%)	1(2%)	

5. Resultados por escore das Propriedades Biológicas (FDI) comparando as resinas microparticuladas (M) e de uso universal (U)

Sensibil. pós-op.	N	1	2	3	4	5	P
M	35	32(91%)	-	-	-	-	0,581
U	39	36(92%)	-	-	2(5%)	1(2%)	
Recorrên. cáries	N	1	2	3	4	5	P
M	35	28(80%)	-	1(2%)	3(8%)	-	0,585
U	39	37(95%)	1(2%)	-	1(2%)	-	

6. Resultados por escore Critérios USPHS comparando as resinas microparticuladas (M) e de uso universal (U)

Forma anatômica	N	A	B	C	P
M	35	30(85%)	1(2%)	1(2%)	0,053
U	39	26(66%)	8(20%)	5(12%)	
Integridade marg.	N	A	B	C	P
M	35	27(77%)	5(14%)	-	0,001
U	39	4(10%)	32(82%)	3(7%)	
Descoloração marg.	N	A	B	C	P
M	35	25(71%)	7(20%)	-	0,001
U	39	11(28%)	27(69%)	1(2%)	
Brilhos e rugos sup.	N	A	B	C	P
M	35	30(85%)	2(5%)	-	0,001
U	39	17(43%)	20(51%)	2(5%)	
Cor	N	A	B	C	P
M	35	31(88%)	1(2%)	-	0,069
U	39	28(71%)	10(25%)	1(2%)	
Cárie secundária	N	A	B	C	P
M	35	30(85%)	-	2(5%)	0,794
U	39	38(97%)	-	1(2%)	
Fratura e perda ret.	N	A	B	C	P
M	35	25(71%)	2(5%)	8(22%)	0,968
U	39	31(79%)	1(2%)	7(17%)	
Sensibil. pós-op.	N	A	B	C	P
M	35	32(91%)	-	-	0,581
U	39	36(92%)	-	3(7%)	

CONCLUSÃO

Através do estudo, conclui-se que a maioria das facetas avaliadas apresentaram desempenho satisfatório, sendo as causas de falha mais prevalentes como fratura/perda de retenção e adaptação marginal. Além disso, as facetas de resina Microparticuladas apresentaram desempenho superior em relação às de resinas Universais. Os dois métodos empregados (USPHS e FDI) foram eficazes na avaliação clínica de facetas diretas de resina composta.

REFERÊNCIAS

POYSER, N. J. et al. The evaluation of direct composite restorations for the worn mandibular anterior dentition – clinical performance and patient satisfaction. J. Oral Rehabil., Oxford, v. 34, no.5, p. 361-376, May 2007.
COELHO-DE-SOUZA, F. H. Tratamentos clínicos integrados em odontologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2012. p. 183-185.

MODALIDADE DE BOLSA

Bolsista de Iniciação Científica UFRGS-REUNI