

AVALIAÇÃO DO SELAMENTO DE LESÕES CARIOSAS PROXIMAIS EM MOLARES DECÍDUOS

Pirillo LB, Dutra GMC, Pitoni CM, Araujo FB

Objetivos

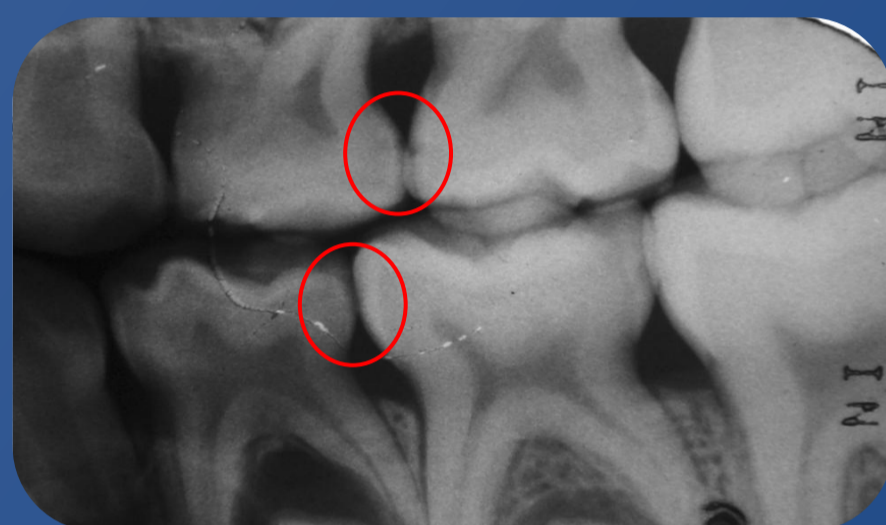
Avaliar o selamento de lesões cariosas proximais incipientes de natureza ativa em molares decíduos de pacientes inseridos em um programa de tratamento da atividade cariosa.

1. Avaliar a influência do selamento na progressão de lesões cariosas proximais ativas;
2. Verificar a retenção do selante aplicado na superfície proximal;
3. Comparar a inspeção visual direta com a avaliação de réplicas da superfície proximal selada como métodos de aferição da retenção do material.

Materiais e Métodos

27 crianças com duas ou mais lesões de cárie proximais

20 meninas e 7 meninos
6,2 (±1,6) anos



- IPV e ISG +

- Exame da superfície proximal após afastamento temporário dos dentes;
- Verificação se as lesões estão ativas → seleção aleatória da lesão que receberá o selante e da que permanece como controle;
- Radiografia padronizada.

Tratamento individualizado para atividade cariosa:

- ✗ Orientação de higiene bucal;
- ✗ Avaliação e intervenção dietética;
- ✗ Aplicação tópica de flúor;
- ✗ Tratamentos invasivos necessários

Procedimento de selamento:

- Imediatamente após o exame proximal;
- Sob anestesia local e isolamento absoluto;
- Impressão da superfície proximal após o selamento.



★ Após 6 meses:

Exame clínico da retenção do selante:

retenção total → sucesso
perda parcial e total → falha

Comparação entre radiografias inicial e de 6 meses:

- Inspeção visual individual das radiografias;
- Inspeção visual das radiografias aos pares;
- Análise qualitativa da subtração radiográfica.

Avaliação das réplicas aos pares :

presença de integridade superficial → sucesso
ausência de integridade superficial → falha

Análise estatística dos dados:

Teste McNemar: comparação entre as lesões seladas e não seladas quanto à progressão ;

Teste Cohen's Kappa: reprodutibilidade da avaliação da retenção do selante (visual X impressão);

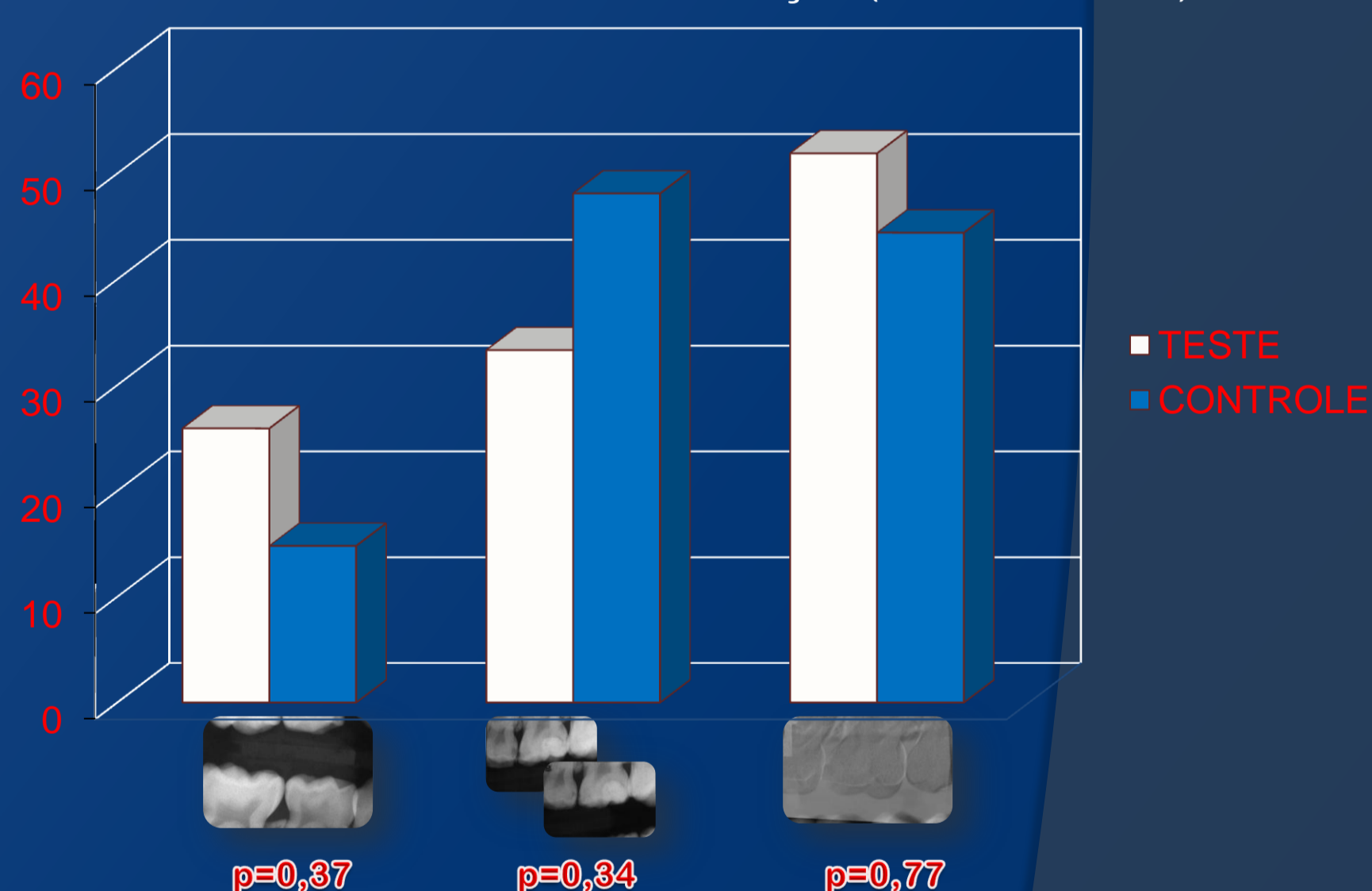
Teste Qui-quadrado: avaliação da diferença de progressão das lesões de acordo com a retenção do selante.

Resultados

Tabela 1. Distribuição das lesões em estudo de acordo com tipo de arco, superfície, presença de placa visível (PV) e sangramento gengival (SG) no início do estudo e após 6 meses e condição clínica (CC) (McNemar).

Parâmetro	Lesão Teste	Lesão Controle	p
Tipo de arco - Superior/Inferior (%)	18/9 (67/33%)	16/11 (59/41%)	0.75
Superfície - Distal1ºM/Mesial 2ºM (%)	21/6 (78/22%)	20/7 (74/26%)	1.0
PV início - Sim/Não (%)	13/14 (48/52%)	16/11 (59/41%)	0.25
SG início - Sim/Não (%)	6/21 (22/78%)	9/18 (33/67%)	0.45
PV 6 meses - Sim/Não (%)	9/18 (33/67%)	9/18 (33/67%)	1.00
SG 6 meses - Sim/Não (%)	4/23 (15/85%)	8/19 (30/70%)	0.22
CC - não-cavitada/ cavitada (%)	15/12 (56/44%)	20/7 (74/26%)	0.13

GRÁFICO 1: Porcentagem de lesões com progressão em 6 meses, nos grupos em estudo, de acordo com os 3 métodos de avaliação (teste de McNemar).



★ A reprodutibilidade entre os dois métodos de aferição da retenção do selante (exame clínico após separação dos dentes e avaliação dos pares de réplica) foi de 0.66 (Kappa).

★ A indicação clínica de sucesso na retenção do selante foi associada com a detecção de ausência de progressão da lesão através da análise qualitativa da subtração radiográfica.

Conclusões

Após 6 meses, o selamento não foi capaz de reduzir a progressão de lesões cariosas proximais ativas em molares decíduos de pacientes inseridos em um programa de tratamento da atividade cariosa. A retenção do material foi insatisfatória, aferida de forma semelhante, tanto pela inspeção visual direta da superfície, como pela avaliação de réplicas da superfície proximal selada.