

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PREVALÊNCIA DE FALHAS E
COMPLICAÇÕES EM COROAS UNITÁRIAS
REALIZADAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA.**

NICOLE CRISTINA LUCCA

Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
NICOLE CRISTINA LUCCA

**PREVALÊNCIA DE FALHAS E COMPLICAÇÕES EM COROAS
UNITÁRIAS REALIZADAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Disciplina de TCC III do Curso de Graduação
em Odontologia da Universidade Federal de
Santa Catarina, como requisito para a
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aluna: Nicole Cristina Lucca

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Thais Marques Simek
Vega Gonçalves

Florianópolis

2016

Nicole Cristina Lucca

PREVALÊNCIA DE FALHAS E COMPLICAÇÕES EM COROAS
UNITÁRIAS REALIZADAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para
obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma
final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal
de Santa Catarina.

Florianópolis, 16 de maio de 2016.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a Thais Marques Simek Vega Gonçalves, UFSC.

Orientadora

Prof. Dr. Luís André Mezzomo, UFSC.

Membro

Profª Drª Silvana Batalha, UFSC.

Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar suporte nas horas mais difíceis da graduação e por sempre me fazer lembrar que tudo está em Suas mãos e por isso acontece da melhor maneira possível.

Aos meus pais, pelo amor e compreensão, os quais me deram forças em todos os momentos e sempre acreditarem em mim, essa conquista é para vocês!

À minha irmã Natascha Lucca Schmitt e ao meu cunhado Guilherme Schmitt por me incentivar e apoiar em todas as minhas escolhas. E por permitirem dividir tantas alegrias com meu sobrinho Marco Antônio.

Aos meus amigos de infância Sarah Wahlbrink, Tuanny Schmidt, Franchesco Gonzatti, Fernanda Simon e Bárbara Teló que mesmo distantes, sempre estiveram presentes de alguma forma, me incentivando em todas as minhas escolhas.

Ao meu orientador Prof. Dr. Luís André Mendonça Mezzomo por estar presente em todas as etapas deste trabalho, me auxiliando e por ser exemplo de dedicação a profissão de Cirurgião-Dentista de modo a mostrar o amor que tem em atender os pacientes e a compaixão em ajudá-los sempre.

Aos meus amigos de turma, os quais convivi durante 5 anos e dividi inúmeros momentos, vocês com certeza fizeram esta graduação mais especial.

À Raissa, minha dupla e quase irmã que compartilhei tantas coisas, desde inseguranças a alegrias e estive comigo do primeiro semestre da graduação até o último. Com certeza tudo seria mais difícil sem o teu apoio!

Aos colegas do Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias, os quais foram essenciais na etapa de coleta de dados e proporcionaram muitos momentos de descontração.

Aos demais professores do Curso de Odontologia, que puderam dividir seus conhecimentos e experiências de modo a auxiliar no meu crescimento tanto profissional quanto pessoal.

RESUMO

Prótese fixa unitária é um tipo de restauração indireta que visa repor a estrutura dental perdida. Existem poucos estudos sobre falhas e complicações em Próteses Fixas Unitárias (PFs) realizadas em cursos de graduação em Odontologia no Brasil. Este estudo retrospectivo transversal avaliou a natureza e a prevalência das falhas e complicações nas PFs executadas por graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pacientes cujas próteses foram confeccionadas entre 2010 e 2015 foram reavaliados clinicamente e responderam a questionários padronizados. Os prontuários foram consultados para uma coleta adicional de informações relevantes do tratamento. Dezenove pacientes que concordaram em participar atenderam aos critérios de elegibilidade, contabilizando 37 coroas unitárias. As falhas biológicas mais prevalentes foram: acúmulo de placa bacteriana (45,9%), sangramento à sondagem (24,3%) e necessidade de retratamento endodôntico (5,8%). Impacção alimentar (24,3%), incompatibilidade de forma (16,2%), incompatibilidade de cor (10,81%) e exposição do coping metálico (10,8%) foram as falhas protéticas mais observadas. As complicações protéticas e biológicas das próteses fixas unitárias, causadas na maioria das vezes por falta de orientação e manutenção, resultam com frequência na necessidade de reparo ou repetição do trabalho. O respeito a princípios técnicos na execução e a implantação de programas de manutenção são fundamentais para aumentar a longevidade e previsibilidade das PFs.

Palavras-chave: prótese parcial fixa, coroas unitárias, falha, complicação, longevidade, retrospectivo.

ABSTRACT

Fixed Single Crown is a type of indirect restoration that aims to replace the missing tooth structure. Until now, there are few studies about the failures and complications of single crowns made by dentistry undergraduate students in Brazil. So, this cross-sectional study assessed the nature and prevalence of failures and complications in single crowns made by undergrads from Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Patients who had their restorations made between 2010 and 2015 were reevaluated and invited to answer standard questionnaires. The charts were consulted to obtain additional collection of relevant informations. Nineteen patients that agreed to participate met the eligibility criteria, totalizing 37 single crowns. The most prevalent biological failures on the abutment teeth were: accumulation of bacterial plate (45,9%), bleeding on probing (24,3%) and need of endodontic retreatment (5,8%). Food impaction (24,3%), shape (16,2%) and shade (10,81%) mismatching and exposure of the metallic coping (10,8%) were the most common mechanical failures observed. The prosthetic and biological complications of fixed single crowns, caused by a lack of guidance and maintenance, result very often on the necessity of repair and replacement of the restoration. The respect to technical principles during the execution and the implantation of maintenance programs are detrimental to increase the longevity and predictability of single crowns.

Key-words: fixed partial denture, single crown, failure, complication, longevity, retrospective.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Fluxograma dos pacientes atendidos na pesquisa.....33
- Figura 2** - Classificação da amostra conforme faixa etária e gênero.....34
- Figura 3** - Distribuição de coroas com relação à localização na arcada e no maxilar.....35
- Figura 4** - Classificação dos dentes antagonistas.....35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais falhas e complicações biológicas/ protéticas de Coroas Unitárias.....	31
Tabela 2 - Classificação das coroas unitárias.....	36
Tabela 3 - Variáveis relacionadas à prótese.....	37
Tabela 4 - Prevalência de falhas e complicações biológicas.....	38
Tabela 5 - Prevalência de falhas e complicações protéticas.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
ODT	Odontologia
PPF	Próteses Parciais Fixas
PT	Prótese Total
PPR	Prótese Parcial Removível
e cols.	e colaboradores
CLM	Coroas Livres de Metal
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CE-HIJG	Comitê de Ética do Hospital Infantil Joana de Gusmão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PFU	Prótese Fixa Unitária

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	21
REVISÃO DE LITERATURA	23
OBJETIVOS	25
Objetivo geral.....	25
Objetivo específico.....	25
MATERIAIS E MÉTODOS	26
Delineamento do estudo.....	26
Avaliação do Comitê de Ética.....	26
Amostra.....	27
Critérios de Elegibilidade.....	27
Recrutamento dos Pacientes.....	27
Avaliação Clínica.....	28
Exame Periodontal.....	29
Avaliação Radiográfica.....	29
Desfechos Primários e Secundários.....	30
Análise Estatística.....	32
RESULTADOS	33
Variáveis relacionadas ao paciente.....	34
Variáveis relacionadas à prótese.....	36
Falhas e complicações biológicas.....	38
Falhas e complicações protéticas.....	39
DISCUSSÃO	41
CONCLUSÃO	45

REFERÊNCIAS.....	47
ANEXO 1. FICHA CLÍNICA.....	50
ANEXO 2. VARIÁVEIS E DESFECHOS- PRÓTESE FIXA.....	51
ANEXO 3. FICHA PERIODONTAL.....	52
ANEXO 4. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	54
ANEXO 5. PARECER CONSUBSTANCIADO.....	56

1. INTRODUÇÃO

A disciplina de Clínica III (ODT 7016) é cursada por alunos da oitava fase do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O curso é composto por disciplinas iniciais que dão suporte teórico aos alunos, e a partir da sexta fase, há disciplinas que proporcionam a aplicação dos ensinamentos aprendidos nas fases anteriores, por meio de atendimento odontológico prestado à comunidade.

Nesta Disciplina de Clínica III, um dos principais procedimentos são as Próteses Odontológicas, as quais podem ser Fixas (PF), Totais (PT) ou Parciais Removíveis (PPR). Os pacientes atendidos com necessidade protética apresentam, geralmente, dificuldades mastigatória, estética, emocional e social. Assim sendo, as próteses muitas vezes devolvem esses aspectos à vida do paciente ao passo que também contribuem para recuperação da saúde bucal (MATSUMOTO e cols., 2014).

No período entre 2010 e 2015, estima-se que 1456 pacientes foram atendidos somente nesta disciplina. Em valores atuais, de acordo com as tabelas dos laboratórios de prótese, os custos envolvidos exclusivamente na etapa laboratorial de todos os tipos de próteses superam os R\$ 415.000,00.

Trevisan (2015) verificou que de um total de 1500 pacientes atendidos entre 2010 e 2013, 73,94% necessitava de reabilitação bucal com prótese dentária. No estudo, foram examinados 46 pacientes e 110 próteses dentárias, dentre as quais a Prótese Fixa (PF) foi a mais prevalente (54,54%).

Os trabalhos protéticos realizados pelos alunos seguem protocolos baseados em pesquisas científicas, porém erros e imprevistos são inevitáveis podendo desencadear falhas e complicações que comprometem a longevidade das próteses.

Goodacre e cols. (2003) definiram complicação como “uma doença ou condição secundária que se desenvolve no curso de uma condição ou doença primária”. Embora as complicações devam ser indicativas de que falhas ocorreram ou que os profissionais tiveram um cuidado abaixo do padrão, essas

são condições que podem ocorrer mesmo durante ou após um tratamento protético executado apropriadamente.

Em relação às expectativas do paciente, os cirurgiões dentistas não podem prever exatamente qual será a longevidade das próteses. O mais correto a se fazer é realizar um procedimento com riscos baixos e manter uma boa comunicação com o paciente, para que este tenha expectativas reais a respeito do resultado do procedimento. Os profissionais devem informar o paciente para que este faça a melhor escolha (SCHWASS e cols., 2013).

Na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), foram realizados dois estudos piloto com o objetivo de avaliar falhas e complicações biológicas (Ostrovski 2015) e protéticas (Souza 2015) em próteses fixas, sejam elas coroas unitárias, próteses parciais fixas e/ou retentores intrarradiculares. Apesar do reduzido tamanho amostral de ambos, os estudos mostraram que a falha biológica mais prevalente foi acúmulo de placa bacteriana (52,2%), enquanto que a falha protética mais prevalente foi a impacção alimentar (ausência do contato proximal), com uma taxa de 37,1%.

Desta forma, o presente estudo busca dar continuidade ao trabalho de Ostrovski (2015) e Souza (2015), através da análise da prevalência das falhas e complicações biológicas e protéticas associadas às próteses fixas, porém desta vez direcionada apenas às coroas unitárias confeccionadas na Clínica III do Curso de Odontologia. Assim, o conhecimento e o controle dos fatores de risco associados ao tratamento permitirão uma informação precisa da longevidade e previsibilidade das coroas unitárias executadas dentro desta Universidade. De forma a reduzir o número de repetições e seu custo inerente, além de aumentar a satisfação dos pacientes em relação ao tratamento realizado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A perda de dentes causa desordens que afetam os aspectos funcional, estético, emocional e social do paciente. A prótese deve não somente devolver esses aspectos, mas também causar danos mínimos ao indivíduo (MATSUMOTO e cols., 2014).

A reposição de dentes faltantes pode ser feita através de próteses totais (PT), parciais removíveis (PPR), implantes, prótese parciais fixas (PPF) convencionais cerâmicas ou metalocerâmicas, entre outras. Nas situações em que o dente adjacente apresenta perfeitas condições como posição, oclusão e estética, os implantes ou próteses parciais fixas (PPF) devem ser o tratamento recomendado. Entretanto, as PPFs são comumente utilizadas devido às suas características de estética, durabilidade, custo, retenção e por dispensar procedimento cirúrgico (SAMPAIO-FERNANDES e cols., 2010).

Volpato e colaboradores. (2012) definiram Prótese Fixa como a restauração parcial ou total da coroa clínica de dentes perdidos ou comprometidos, confeccionada com materiais biocompatíveis capazes de reestabelecer a forma, função e estética, com consequente saúde e conforto ao paciente. Ela recebe esse nome por se apresentar fixa aos dentes pilares, não podendo ser removida pelo paciente.

As Coroas Unitárias são um subgrupo de Próteses Fixas, as quais são definidas como um tipo de restauração indireta que visa repor a estrutura dental perdida de apenas um dente. As coroas metalocerâmicas, em que a infraestrutura metálica é recoberta por uma cerâmica de revestimento, são as próteses unitárias mais frequentes (VOLPATO e cols., 2012).

Falhas e complicações das coroas unitárias podem acontecer em decorrência de erros nos procedimentos. No entanto, quando todos os passos preconizados pela literatura são seguidos, ainda assim há a chance de ocorrer imprevistos. Segundo Sailer e cols. (2007), as falhas classificam-se em biológicas e protéticas ou mecânicas. Como exemplos de falha biológica em Coroas Unitárias pode-se mencionar a cárie, doença periodontal, fratura ou mobilidade do dente pilar e reabsorção radicular. Falhas protéticas ou mecânicas, por sua vez, incluem a perda de retenção, fratura e/ou desgaste do

material de revestimento, limitações estéticas, ausência de contato proximal e desadaptação marginal.

Pjetursson e cols. (2007) afirmaram que a longevidade das coroas é medida quando estas permanecem *in situ* com ou sem alguma modificação durante todo período de observação do estudo.

As taxas e razões de insucesso de coroas e próteses parciais fixas assim como suas respectivas longevidades foram pesquisadas por Oggini e cols. (2005). A causa mais frequente de falhas foi a estética pobre (40,5%), seguida de fratura com 35,6% e por fim cáries com 15,4%. A média de longevidade de coroas e próteses fixas parciais nesse estudo foi de 5,6 anos.

De acordo com Schwass (2013), coroas totais metálicas feitas em ouro fundido mostram taxas de sobrevivência de 96%, 87% e 74% em 10, 20 e 30 anos de acompanhamento, respectivamente, enquanto que coroas metalocerâmicas mostram taxas de sobrevivência de 96% em 5 anos e de 85% em 15 anos. Por sua vez, as coroas de cerâmica livre de metal (CLM) mostraram taxas de sobrevivência de até 95% após 11 anos. Mais uma vez, a cárie secundária foi o principal fator biológico de falha, enquanto que a perda de retenção foi a razão técnica mais comum.

Eliasson e cols. (2007) avaliaram 12 coroas unitárias e 51 PPFs nas quais a infra-estrutura metálica das coroas era confeccionada em Cobalto-Cromo, diferindo da maioria das coroas unitárias que são confeccionadas com Níquel-Cromo. O objetivo do estudo foi comparar esses dois tipos de liga metálica. Para as coroas avaliadas houve 100% de sucesso, no entanto as PPFs obtiveram 95 a 98% de sucesso após 5 anos.

Behr e cols. (2014) avaliaram a frequência e o tempo para desencadear fraturas de revestimento, cáries recorrentes, periodontites e perda de retenção de coroas unitárias metalocerâmicas. No total foram avaliadas 997 próteses localizadas na região anterior e posterior. Na região anterior, a sobrevivência das próteses após 5 anos foi de 96,4%, enquanto em dentes posteriores foi de 97,5%. Após 10 anos de acompanhamento, esses números passaram para 92,3% e 95,9% respectivamente. Cáries recorrentes ocorreram em 98,7% e 97,2% em 5 e 10 anos respectivamente. Em relação à periodontite, 85,8% e 72,2% dos dentes pilares de coroas

unitárias apresentaram essa doença em 5 e 10 anos, respectivamente.

Pjetursson e cols. (2007), em uma revisão sistemática da literatura, compararam a longevidade de CLMs e coroas metalocerâmicas. Como resultado, obteve 93,3% e 95,6%, respectivamente, após um período de 5 anos. Além disso, o índice de cárie em CLMs foi de 1,8% e de 3,2% em coroas metalocerâmicas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência de falhas e complicações em Coroas Unitárias executadas na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Obter a prevalência de falhas e complicações de Coroas Unitárias executados na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2.2 Classificar, de acordo com a natureza (biológica/protética) e o tempo, as falhas e complicações associadas aos tratamentos com Coroas Unitárias executados na Clínica III;

3.2.3 Identificar quais os principais fatores de risco (variáveis) para as Coroas Unitárias;

3.2.4 Levantar informações para a montagem de um banco de dados do atendimento a pacientes de Prótese Dentária da UFSC;

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo caracteriza-se por ser clínico retrospectivo observacional transversal, sendo uma continuação da pesquisa “Análise da prevalência de falhas e complicações biológicas relacionadas aos tratamentos com Prótese Parcial Fixa executados na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina - Um estudo piloto” (Notes-UFSC nr. 2014.1100), realizada pela acadêmica Bruna Rhulyane Ostrovski como Trabalho de Conclusão de Curso.

Da mesma forma, este trabalho constitui-se em um recorte do Macroprojeto “Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias” (Notes nr. 2014.1063), do Curso de Graduação em Odontologia e inclui, também, um levantamento epidemiológico, uma análise qualitativa e quantitativa de todos os tipos de próteses dentárias executadas na Clínica III.

4.2 Avaliação do Comitê de Ética

De acordo com a Resolução 466/12, aprovada no Congresso Brasileiro de Bioética e pelo Conselho Nacional de Saúde, todo projeto de pesquisa, em qualquer área, envolvendo seres humanos, deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde será realizada a pesquisa ou, na falta deste, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Levando em conta a dimensão da relação pesquisador-sujeito da pesquisa, quanto à dignidade do ser humano, a Resolução 466/12 e o artigo 129 do Código de Ética Médica determinam a necessidade de se obter o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa ou do doador de órgão ou tecido para fins de tratamento de outros ou de pesquisa.

Assim, o presente projeto, por envolver os pacientes e sua documentação legal, foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Infantil Joana de Gusmão (CE-HIJG), obtendo

aprovação em setembro de 2014 (protocolo nº. 800.533, Anexo 1). Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Anexo 2) foi apresentado ao paciente e, este, ao assinar, concordou em participar da pesquisa.

4.3 Amostra

O projeto teve início com a seleção da amostra, a qual foi constituída por pacientes atendidos na Clínica III (ODT7016) do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), dentre os anos de 2010 e 2015. Desta forma, constituiu-se em uma amostra por conveniência.

4.4 Critérios de Elegibilidade

Critérios de inclusão:

Pacientes que tenham sido submetidos ao tratamento com Coroa Unitária na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), entre os anos de 2010-2015.

Critérios de exclusão:

Pacientes que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 Recrutamento dos Pacientes

Os pacientes foram contatados via telefone situado no Setor de Triagem do Curso de Odontologia da UFSC, a partir de uma lista de pacientes fornecida pela Disciplina de Clínica III. No

momento da ligação, o aluno participante da pesquisa fez uma breve explicação sobre o Macroprojeto “Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias” e convidou o paciente a participar do estudo, oferecendo-lhe uma consulta.

4.6 Avaliação clínica

As consultas foram realizadas em dois boxes no espaço cedido pela Clínica da Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Todo paciente teve uma consulta agendada para a realização do exame clínico e radiográfico, além de orientação de higiene bucal. Eventuais complicações reversíveis foram solucionadas pelos próprios alunos participantes no Macroprojeto durante a consulta, através de pequenos reparos e sob a supervisão de um professor orientador colaborador. Falhas irreversíveis, ou não-reparáveis, implicaram no encaminhamento do paciente para a lista de espera da Clínica III. Assim, estes pacientes podem ser novamente chamados para reiniciar o tratamento de acordo com as suas necessidades.

Os alunos realizaram exames clínico, periodontal e radiográfico nos pacientes sem prévia calibração e aplicaram questionários via formulário eletrônico do Google[®] Forms (Anexo 3) individualmente para cada Coroa Unitária que o paciente possuía. As perguntas do formulário incluíram informações como:

- tempo decorrido entre a instalação da coroa unitária e o exame de acompanhamento;
- ocorrência de falhas/ complicações de natureza biológica e protética, para as coroas unitárias (Tabela 1);
- tempo decorrido entre a instalação da prótese e a ocorrência de cada falha/complicação: imediata (até alguns dias após a instalação), precoce (antes de 1 ano após a instalação), curto e médio prazo (1-4

anos após a instalação) e longo prazo (5+ anos após a instalação) (Goodacre e cols., 2003);

- Variáveis relacionadas tanto ao paciente quanto à prótese, determinadas na etapa de confecção da Coroa Unitária (Tabela 1).

Para a realização do exame clínico foram utilizados kits de instrumentais para cada paciente, contendo espelho clínico, pinça clínica, sonda exploradora e uma sonda periodontal devida e previamente esterilizados. Os professores e alunos tiveram acesso aos prontuários dos pacientes com o objetivo de buscar informações complementares.

4.6.1 Exame Periodontal

O exame periodontal foi realizado dividindo cada dente pilar da Coroa Unitária em 6 faces – méso-vestibular, médio-vestibular, disto-vestibular, méso-lingual/palatal, médio-lingual/palatal e, por último, disto-lingual/palatal (LASKARIS; SCULLY, 2005). Foram avaliados a presença de placa bacteriana, gerando o Índice de Placa Visível (IPV), a ocorrência de sangramento à sondagem, gerando o Índice de Sangramento à Sondagem (ISS) e o Nível de Profundidade de Sondagem da Bolsa Periodontal (em mm). O exame foi anotado em uma Ficha Periodontal específica (Anexo 3).

4.7 Avaliação Radiográfica

O exame radiográfico foi realizado nos boxes da disciplina de Radiologia do Curso de Odontologia da UFSC. Os dentes pilares das Coroas Unitárias foram radiografados pela

técnica da bisettriz, com o auxílio de posicionadores radiográficos e de filmes radiográficos (Kodak Ultraspeed[®]) disponíveis na Radiologia. O tempo de exposição aos raios-x é padronizado de acordo com o aparelho a ser utilizado (Spectro 70X[®], Dabi Atlante, Ribeirão Preto, Brasil), a região bucal radiografada e com as orientações do fabricante do filme radiográfico (Contrast E-Speed[®], DFL, Rio de Janeiro, Brasil). Os filmes foram processados de forma manual nas processadoras convencionais localizadas na disciplina de Radiologia. As radiografias de cada paciente, após devidamente processadas, foram armazenadas juntamente com o restante de seus documentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Ficha de Exame Periodontal.

4.8 Desfechos Primários e Secundários

A Tabela 1 enumera os principais desfechos (falhas e complicações) esperados para as Coroas Unitárias, de acordo com a sua natureza (biológica/protética) e as suas possíveis variáveis clínicas (informações a serem buscadas nos prontuários dos pacientes):

Tabela 1. Principais falhas e complicações biológicas/protéticas de Coroas Unitárias e suas variáveis.

TIPO	VARIÁVEIS		DESFECHOS	
Prótese Unitária	Referentes ao Paciente:	idade, gênero, localização na arcada, localização do maxilar, presença de hábitos parafuncionais, padrão de higiene oral, natureza da dentição antagonista.	Falhas/Complicações Biológicas	Cárie, necessidade de retratamento endodôntico, doença periodontal, fratura do dente, mobilidade do dente, reabsorção radicular, dor e sensibilidade no dente pilar.
	Referentes à Prótese:	tipo de cimento utilizado, tipo de material de revestimento, configuração do preparo, tipo e localização do término cervical, material de moldagem, espessura do material de revestimento, material da infra-estrutura, largura da mesa oclusal, comprimento da coroa, proporção coroa/raiz.	Falhas/Complicações Protéticas	Perda de retenção, fratura/desgaste do material de revestimento, limitações estéticas, fratura da restauração, fratura da infra-estrutura, desadaptação marginal, impacção alimentar e problemas fonéticos.

Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

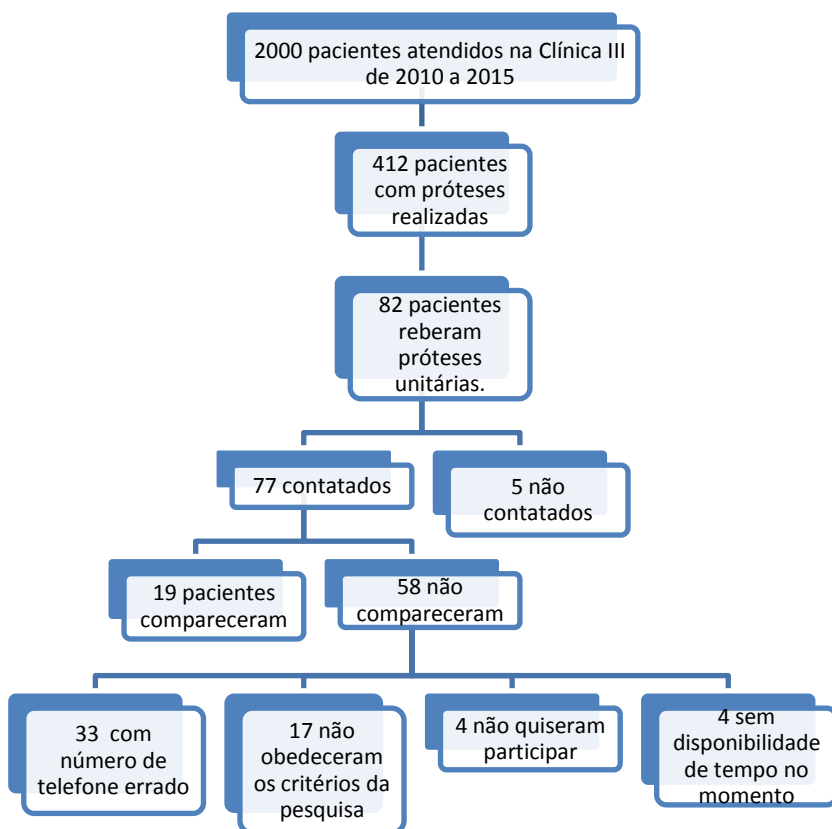
4.9 Análise Estatística

Uma fração simples do número de próteses afetadas pelas falhas e complicações biológicas e protéticas dividido pelo número total de Coroas Unitárias foi calculada e expressa em forma de porcentagem. Assim, a taxa média de falhas e complicações foi estabelecida. A unidade de análise foi a prótese.

5. RESULTADOS

O número total de pacientes que compareceu às consultas foi de 19 (dezenove). A partir destes, 37 (trinta e sete) próteses unitárias foram avaliadas (Figura 1). Portanto, alguns pacientes apresentaram mais de uma coroa em boca avaliada pelo estudo.

Figura 1 - Fluxograma dos pacientes participantes do estudo.



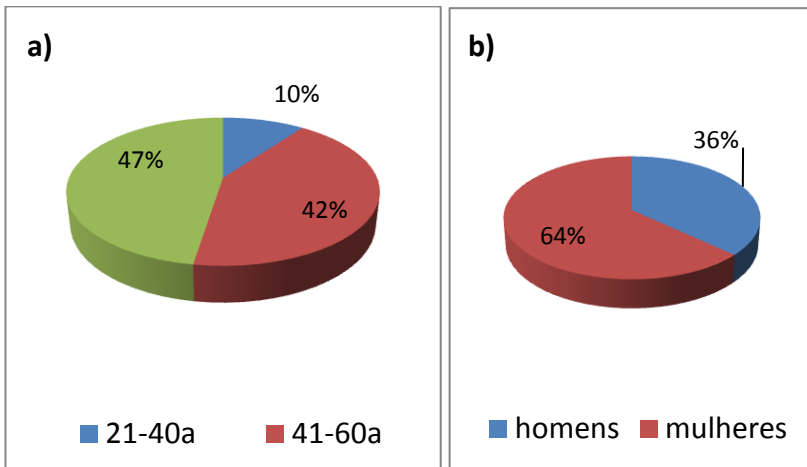
Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

As variáveis avaliadas foram categorizadas em relacionadas ao paciente e à prótese.

5.1. Variáveis relacionadas ao paciente

A amostra foi composta por 19 pacientes portadores de Próteses Fixas Unitárias confeccionadas na Clínica III do Curso de Odontologia. As faixas etárias foram classificadas em: 0 até 20 anos; de 21 a 40 anos; 41 a 60 anos e acima de 61 anos. Nenhum paciente com idade entre 0-20 anos participou do estudo. Na Figura 2 encontra-se a distribuição por idade (a) e gênero (b).

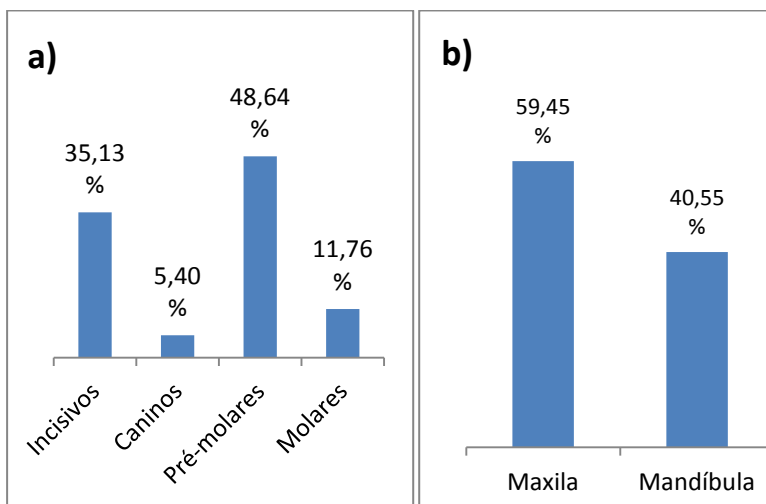
Figura 2 - Classificação da amostra conforme: **(a)** faixa etária e **(b)** gênero.



Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

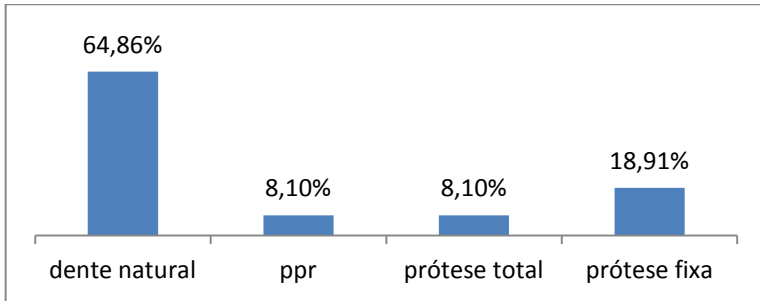
As informações com relação à localização na arcada e no maxilar, e ao antagonista das coroas unitárias encontram-se resumidas nas Figuras 3 (a e b) e 4, respectivamente.

Figura 3 - Distribuição de coroas unitárias conforme à localização (a) na arcada e (b) no maxilar.



Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

Figura 4 - Classificação dos dentes antagonistas.



Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

5.2. Variáveis relacionadas à prótese

As próteses foram classificadas conforme o material de sua constituição, podendo ser metalocerâmica, metaloplástica, total metálica ou prótese adesiva. Nenhum paciente com coroa livre de metal (CLM) entrou para o estudo. A distribuição das restaurações unitárias fixas está resumida na Tabela 2.

Tabela 2. Classificação das coroas unitárias.

	<i>n</i>	%
Coroa Metalocerâmica	33	89,18%
Coroa Metaloplástica	1	2,70%
Coroa Total Metálica	1	2,70%
Prótese Adesiva	2	5,40%

Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

Muitas informações não foram possíveis de se coletar devido à ausência de dados nos prontuários dos pacientes ou até mesmo à ausência dos próprios. As variáveis relacionadas ao tipo de cimento utilizado, configuração do preparo coronário, tipo de terminação cervical, material de moldagem e espessura do material de revestimento não puderam ser avaliadas. Porém, outros dados puderam ser obtidos permitindo a análise como visualizada na Tabela 3.

Tabela 3. Variáveis relacionadas à prótese.

Variável	Variações	N	%
Tipo de material de revestimento	Cerâmica feldspática	35	94,59%
	Acrílico	1	2,70%
	Metal	1	2,70%
Localização da terminação cervical	Supragengival	5	13,51%
	Intrasulcular	7	18,93%
	Normogengival	25	67,56%
Material da infra-estrutura	Metal	37	100%
	Cerâmica	0	0%
Configuração do preparo coronário	Impossível Identificação	26	70,29%
	Expulsivo	5	13,51%
	Retentivo	4	10,81%

	Não se aplica	2	5,40%
Presença de alteração oclusal-contato prematuro	Sim	3	8,10%
	Não	34	91,89%

Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

5.3 Falhas e complicações

Os resultados dos desfechos, ou seja, as falhas e complicações biológicas e protéticas relacionadas às próteses unitárias estão expressos na Tabela 4 e 5, respectivamente.

Tabela 4. Prevalência de falhas e complicações biológicas.

Falhas/ Complicações Biológicas	Variações	N	%
Presença de placa	Sim	17	45,94%
	Não	20	54,06%
Sangramento à sondagem	Sim	9	24,32%
	Não	28	75,67%
Necessidade de (re)tratamento endodôntico no(s) dente(s) pilar(es)	Sim	2	5,88%
	Não	35	94,11%
Doença periodontal no(s) dente(s) pilar(es)	Sim	1	2,94%
	Não	36	97,05%

Fratura do dente pilar	Sim	1	2,94%
	Não	36	97,05%
Mobilidade do dente pilar	Sim	1	2,94%
	Não	36	97,05%
Cárie no(s) dente(s) pilar(es)	Sim	1	2,94%
	Não	36	97,05%

Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

As variáveis envolvimento de furca, presença de bolsa periodontal, fratura, mobilidade, dor e sensibilidade no dente pilar e reabsorção radicular também foram analisadas, porém a resposta para todas estas foi negativa.

Tabela 5. Prevalência de falhas e complicações protéticas.

Falhas/ Complicações Protéticas	Variações	N	%
Impacção alimentar	Sim	9	24,32%
	Não	28	75,67%
Limitações estéticas-incompatibilidade e de forma	Sim	6	16,21%
	Não	31	83,78%
Limitações estéticas-incompatibilidade e de cor	Sim	4	10,81%
	Não	33	89,18%
Limitações estéticas-exposição do coping	Sim	4	10,81%
	Não	33	89,18%

Desadaptação marginal	Sim	4	10,81%
	Não	33	89,18%
Perda de retenção	Sim	1	2,70%
	Não	36	97,30%
Desgaste do material de revestimento	Sim	1	2,70%
	Não	36	97,30%
Fratura do material de revestimento	Sim	1	2,70%
	Não	36	97,30%

Fonte: Projeto de Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias.

As variáveis incompatibilidade de posição, fratura da restauração e fratura da infraestrutura também foram pesquisados. Em 100% das coroas unitárias não houve resposta positiva à nenhuma destas variáveis.

6. DISCUSSÃO

A partir de dados da disciplina de Clínica III, 1456 pacientes foram atendidos entre os semestres de 2010.1 a 2015.1. Nestes mesmos pacientes, 412 trabalhos protéticos foram realizados, dos quais 82 foram próteses fixas unitárias. A razão para o insucesso nas tentativas de contato telefônico dos 58 outros pacientes que não participaram da pesquisa ocorreu devido ao número errado e, por vezes às tentativas de contato sem resposta. Nessas situações, foram realizados ao menos três telefonemas em diferentes horários. A recorrente substituição de números telefônicos de celulares atualmente pode ser uma das justificativas para esta tentativa de contato mal sucedida.

De acordo com a faixa etária dos participantes, 47% apresentou mais de 61 anos, contrariando os dados obtidos por Reitemeier e cols. (2013), os quais mostram que a faixa etária predominante foi de 35 a 44 anos. Em relação ao gênero, 63,15% foram mulheres. Este dado condiz com o apresentado por Reitemeier e cols. (2013), em que 68,4% dos pacientes com coroas metalocerâmicas foram mulheres.

Conforme o material de constituição das próteses, as coroas unitárias metalocerâmicas apresentaram 89,18% da amostra, informação de acordo com Volpato e cols (2012), que relatam que este tipo de prótese unitária é o mais prevalente.

Em relação à distribuição entre os maxilares e na arcada dentária, observou-se na figura 3 a prevalência de coroas unitárias confeccionadas na maxila (59,45%) e substituindo pré-molares (48,64%). Além disso, os dentes naturais foram os antagonistas em 64,86% da amostra.

No entanto, variáveis relacionadas à prótese como tipo de cimento utilizado, configuração do preparo coronário, tipo de terminação cervical, material de moldagem e espessura do material de revestimento não puderam ser avaliadas devido à ausência de dados anotados nos prontuários, ou até em alguns casos, extravio dos mesmos.

Após exame clínico, radiográfico e periodontal, observou-se que entre as complicações biológicas presentes em próteses fixas unitárias (PFU), a presença de placa bacteriana visível foi a mais prevalente (45,94%). Esta informação está de acordo com o trabalho de Ostrovski (2015), o qual estabeleceu uma taxa de 52,2% para esta complicação.

Em aproximadamente 6% das próteses avaliadas foi percebida a necessidade de retratamento endodôntico, enquanto que Goodacre e cols. (2003) observaram a mesma complicação em 1% das coroas cerâmicas e 3% em coroas metalocerâmicas avaliadas. Ostrovski (2015), no entanto, observou que 13% das PPF apresentaram esta falha. Esta diferença de resultados pode ser explicada devido ao número pequeno da amostra do presente estudo, onde um único caso com a condição pode representar uma parcela significativa da amostra.

Ainda entre as complicações biológicas, a cárie dentária foi encontrada em 2,94% das coroas, enquanto Goodacre e cols. (2003) obtiveram uma taxa de 0,4% em sua amostra. Por sua vez, Pjetursson e cols. (2007) avaliaram a presença de cárie em 0,2% das coroas livres de metal e em 0,7% em coroas metalocerâmicas. Esta discordância de informações deve-se ao fato de o número da amostra do presente estudo ser reduzido.

A doença periodontal afetou em 2,94% da amostra, Segundo Pjetursson e cols. (2007), 0% das coroas totais cerâmicas e 0,6% das coroas metalocerâmicas apresentaram esta falha. Esta diferença também se deve à amostra pequena desse estudo.

A fratura em dente pilar pôde ser observada em 2,94% das próteses avaliadas, Pjetursson e cols. (2007) obtiveram as taxas de 0,4% em CLM e 0,9% em metalocerâmicas. Entretanto, dor/sensibilidade nos dentes pilares e reabsorção radicular não foram observadas em nenhuma das próteses avaliadas.

Além disso, a impacção alimentar foi a complicação protética mais prevalente entre as Coroas Unitárias avaliadas (24,32%). Deste modo, nota-se que a principal falha na confecção das próteses é a ausência de um contato interproximal adequado. Esta informação está de acordo com o estudo de

Souza (2015), no qual a taxa de impacção alimentar foi de 37,1%.

Entre as limitações estéticas, a incompatibilidade de forma foi observada em 16,21% da amostra enquanto 10,81% apresentaram incompatibilidade de cor e exposição da infraestrutura metálica. Segundo Souza (2015) 17,1% das próteses avaliadas incompatibilidade de cor, enquanto Oggini e cols (2005) apresentaram esta falha em 4,9% das próteses livres de metal e 0% em coroas totais metálicas. Esta diferença acontece devido a pequena amostragem deste estudo.

A perda de retenção das próteses fixas unitárias avaliadas no estudo foi vista em 2,70% da amostra. Goodacre e cols. (2003) encontraram resultado semelhante visto que essa taxa foi de 2% tanto em coroas metalocerâmicas quanto em coroas totalmente livres de metal. Pjetursson e cols. (2007) também obtiveram resultados parecidos, visto que 2,8% das coroas livres de metal apresentaram esta falha.

Tanto as falhas biológicas quanto as protéticas podem ser classificadas em irreversíveis. Nesses casos há a necessidade de confecção de uma nova prótese, estes pacientes são encaminhados para a disciplina de Clínica III onde realizam suas coroas unitárias novamente, e em geral arcam com seus custos.

Além disso, as falhas e complicações biológicas e mecânicas em próteses fixas são, na maioria das vezes, causadas por falta de manutenção e cuidados com a higiene bucal, indicando a necessidade de um maior rigor no planejamento e execução dos tratamentos. É necessário que sejam criados mecanismos que garantam a inclusão e o comprometimento por parte do paciente no período pós-instalação das próteses, de maneira a proporcionar a manutenção periódica das mesmas e diminuição do número de repetições dos trabalhos.

Sugere-se que exista uma estreita relação entre o comparecimento dos pacientes às consultas e a necessidade de novo tratamento dentário. Portanto, aqueles que não têm nenhuma queixa em relação à saúde bucal e/ou à prótese

apresentariam menor taxa de comparecimento às consultas. Isto não ocorreu no presente estudo, pois muitos dos pacientes que concordaram em participar não apresentavam tipo algum de falha ou complicação com sua prótese. Supõe-se que não exista, ainda, entre a população atendida nas clínicas da universidade, uma cultura de retornar ao cirurgião-dentista que confeccionou a restauração protética para fazer o seu controle e sua manutenção.

O presente estudo faz parte do Projeto “Longevidade e Previsibilidade de Próteses Dentárias”. Por ser do tipo retrospectivo e um dos pioneiros na formação de banco de dados, apresentou algumas dificuldades referentes ao contato com os pacientes. A principal é sem dúvidas, os números de telefone desatualizados. Isto pode ser explicado pela atual facilidade em trocar os mesmos. Além disso, o preenchimento de procedimentos realizados na disciplina de Clínica III não era realizado de maneira correta, pois muitas vezes o procedimento que ainda era necessário ao paciente estava descrito como já realizado. Esse fato contribuiu para que o número de pacientes que não obedeciam aos critérios necessários para a participação na pesquisa fosse elevado.

Outro fato que comprometeu o trabalho foi o não preenchimento adequado dos prontuários. Isso dificultou a obtenção de informações importantes referentes às possíveis falhas e complicações encontradas nas próteses unitárias, e até mesmo impossibilitou estabelecer o período de longevidade das mesmas. Por último, o extravio dos prontuários, ou o elevado número de prontuários para um mesmo paciente, constitui-se em motivo de preocupação por questões legais e dificultou sobremaneira a execução desta pesquisa.

7. CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu realizar as seguintes conclusões:

- A falha/ complicação biológica mais prevalente nas Coroas Unitárias confeccionadas na Disciplina de Clínica III da Universidade Federal de Santa Catarina foi a presença de placa bacteriana;

- A falha/ complicação protética prevalente nas Coroas Unitárias confeccionadas na Disciplina de Clínica III da Universidade Federal de Santa Catarina foi a impacção alimentar (ausência de contato interproximal);

- Não foi possível estabelecer uma relação temporal entre as falhas e complicações ocorridas com as próteses em razão, na maioria das vezes, da falta da informação da data de instalação da prótese no prontuário do paciente.

- Não foi possível, devido ao reduzido tamanho amostral, estabelecer uma relação de causa e efeito, identificando os principais fatores de risco para as falhas e complicações em coroas unitárias fixas.

- É imperativa a necessidade de um melhor cuidado no armazenamento e preenchimento dos prontuários da UFSC, e/ou até mesmo, a proposta de implantação de prontuários eletrônicos;

- Os dados obtidos no estudo serviram para compor o banco de dados do atendimento aos pacientes de Prótese Dentária na UFSC.

REFERÊNCIAS

1. BACKER ET AL. Long-term results of short-span versus long-span fixed dental prostheses: an up to 20-year retrospective study. **The International Journal of Prosthodontics**. v: 21, p: 75-85. 2008.
2. BEHR ET AL. The Clinical Performance of Porcelain-Fused-to-Metal Precious Alloy Single Crowns: Chipping, Recurrent Caries, Periodontitis, and Loss of Retention. **The International Journal of Prosthodontics**. v: 27, p: 153-160. 2014.
3. DI FEBBO ET AL. Fixed Prosthodontic treatment outcomes in the long-term management of patients with periodontal disease: a 20-year follow-up report. **The International Journal of Prosthodontics**.v: 28, p: 246- 251. 2015
- 4.ELIASSON ET AL. A clinical evaluation of cobalt-chromium metal-ceramic fixed partial dentures and crowns: a three-to seven-year retrospective study. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 98, p. 6-16, 2007.
- 5.GOODACRE, C.J.; BERNAL, G.; RUNGCHARASSAENG, K.; KAN, J.K. Clinical complications in fixed prosthodontics. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 90, p. 31-41, 2003.
6. HUIVIN-RODRIGUEZ, R. R.; GONZÁLES-PINEDO, G. M.; CHÁVEZ-REÁTEGUI, B.C.; MANRIQUE-CHAVEZ, J.E.. Gingival clinical characteristics of patients with fixed prosthesis treated in a teaching dental clinic. **Rev. Estomatol. Herediana**, v. 25, p. 12-17, 2015 .
7. JORGE, ET AL. Considerações gerais sobre prótese fixa adesiva. **Arquivos Odontológicos da Universidade Federal de Minas Gerais**, v.47, p. 170-177, 2011.

8. LASKARIS, G; SCULLY, C. Manifestações Periodontais das Doenças Locais e Sistêmicas. São Paulo: **Livraria Santos Editora**, 2005.
9. LEMKUHL, I. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos na clinica III do curso de odontologia da UFSC – Estudo piloto. Florianópolis, 2015.
10. MATSUMOTO, W; ANTUNES, R.P.A.; FERNANDES, R.M.; ORSI, I.A.; HOTTA, T. H. Ultraconservative fixed partial denture: esthetic and preservation of dental structure. **Revista Gaúcha de Odontologia (RGO)**, v. 62, p. 173-178, 2014
11. OGGINI, A.O. Failure related to crowns and fixed partial dentures fabricated in a nigerian dental school. **Rev. The Journal of Contemporary Dental Practice**, v: 6, p. 136-143, 2005.
12. OSTROVSKI, B. R. Prevalência de falhas e complicações biológicas nas próteses fixas realizadas na Universidade Federal de Santa Catarina- um estudo piloto. Florianópolis, 2015.
13. OZER ET AL. A retrospective survey on long-term survival of posterior zirconia and porcelain-fused-to-metal crowns in private practice. **Quintessence Internacional**.v: 45, p: 31-38. 2014.
14. PJETURSSON ET AL. A systematic review of the survival and complication rates of all-ceramic and metal-ceramic reconstructions after an observation period of at least 3 years. Part I: single crowns. **Clin. Oral Impl. Res.** V:18, p:73-85. 2007.
15. RAUSTIA, A.M.; NÄPÄNKANGAS, R.; SALONEN, A.M. Complications and primary failures related to fixed metal ceramic bridge prostheses made by dental students. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 25, p. 677-680, 1998.
16. REITEMEIER ET AL. À prospective 10-year study of metal ceramic single crowns and fixed dental prosthesis retainers in private practice settings. **J Prosthet Dent.** V: 109, p: 149-155.2013.

17. SAILER, I.; PJETURSSON, B.E.; ZWAHLEN, M.; HAMMERLE, C.H. A systematic review of the survival and complication rates of all-ceramic and metal-ceramic reconstructions after an observation period of at least 3 years. Part II: Fixed dental prostheses. **Clinical Oral Implants Research**, v. 18, p. 86-96, 2007.
18. SAILER ET AL. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses(FDP)? A systematic review of the survival and complication rates. Part I: single crowns(SCs) **Dental Materials**. v: 31, p: 603-623.2015.
19. SAMPAIO-FERNANDES ET AL.. A new system of adhesive fixed partial denture. **Rev. de Odontologia da Unesp**, v: 39, p. 317-322,2010.
20. SCHWASS, D.R.; LYONS, K.M.; PURTON, D.G. How long it will last? The expected longevity of prosthodontic and restorative treatment. **New Zealand Dental Journal**, v. 109, p. 98-105, 2013.
21. SOUZA, Ricardo Dell Antonio. Análise de falhas mecânicas em próteses fixas realizadas na clínica III do curso de odontologia da UFSC – um estudo piloto. Florianópolis, 2015.
- 22.TAO ET AL. A follow-up study of up to 5 years of metal-ceramic crowns in maxillary central incisors for different gingival biotypes. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**. V: 34, p: 85-92.2014.
23. TREVISAN, Karissa. Avaliação do uso e necessidade de prótese dentária em pacientes atendidos na disciplina de Clínica III do curso de Odontologia da UFSC. Florianópolis, 2015.
- 24.VOLPATO, C.A.M.; GARBELOTTO, L.G.D.'A.; ZANI, I.M.; VASCONCELLOS, D.K. Próteses odontológicas: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos. – São Paulo: Santos, 2012.

ANEXO 1. Ficha Clínica.

LONGEVIDADE E PREVISIBILIDADE DAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS

Longevity and Predictability of Dental Prostheses

***Obrigatório**

Iniciais: *

Coloque as iniciais do nome do paciente entrevistado.

Número do Paciente: *

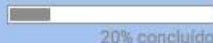
Número de Registro do Paciente na Pesquisa.


Número do Prontuário UFSC:

Caso não encontrado, escrever "não encontrado na Triagem".

Nome do Entrevistador: *

Continuar »



Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

ANEXO 2. Variáveis e Desfechos – Prótese Fixa.

Nome do Entrevistador: *

Número da Prótese: *
2.6.1. Tipo: *

Prótese Unitária.
 Prótese Parcial Fixa (PPF).
 Retentor Intrarradicular.

2.6.1.1. Data da Instalação:

Mês Dia 2015

2.6.2. Modelo: *

Faceta Laminada/ Lente de Contato.
 Coroa Metalocerâmica.
 Coroa de Cerâmica Livre de Metal.
 Coroa Total Metálica.
 Coroa metaloplástica.
 Coroa cerômero.
 PPF Cerâmica Livre de Metal.
 PPF Metalocerâmica.
 PPF Metálica.
 PPF Metaloplástica.
 Prótese Adesiva.
 Pino-núcleo metálico fundido.
 Pino pré-fabricado com núcleo de resina composta.

ANEXO 3. Ficha Periodontal.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Iniciais: _____

Nr.: _____

Prontuário Nr.: _____

FICHA PERIODONTAL

Nome do Paciente: _____ Data: ____/____/____

IPV: Índice de Placa Visível (*PS: Plaque Score*)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
V																
P																
L																
V																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

IPV: nº de sítios com placa visível = _____ = _____ %

nº de dentes presentes x 6

ISG: Índice de Sangramento Gengival (*BOP: Bleeding on Probing*)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
V																
P																
L																
V																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ISG: nº de sítios com sangramento = _____ = _____ %

nº de dentes presentes x 6

PS: Profundidade de Sondagem (*PPD: Pocket Probing Depth*) / NCI: Nível Clínico de Inserção (*AL: Attachment Level*)

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
V																
P																
L																
V																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

LONGEVIDADE E PREVISIBILIDADE DAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS

ANEXO 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado paciente,

As informações contidas nesse termo foram fornecidas pela graduanda do curso de Odontologia Nicole Cristina Lucca, do Centro de Ciências da Saúde, sob orientação da Professor Dr. Luís André Mendonça Mezzomo (Departamento de Prótese Dentária, Centro de Ciências da Saúde, UFSC).

O objetivo desse documento é fornecer informações sobre a pesquisa a ser realizada, visando firmar uma autorização por escrito, para a sua participação, de maneira a tornar esta participação espontânea sem qualquer coação.

O título deste trabalho é **“Prevalência de falhas e complicações em coroas unitárias realizadas na Universidade Federal de Santa Catarina”**. O(a) Sr.(a) apresentou-se no passado nesta Universidade para realização de tratamento protético. Foi atendido(a) por alunos da disciplina de Clínica III, da oitava fase, onde foram realizados todos os procedimentos para a confecção da prótese. Este trabalho pretende, por meio de uma consulta de avaliação clínica e radiográfica, analisar as condições em que a prótese e a cavidade bucal se encontram atualmente, com o objetivo de avaliar eventuais falhas e complicações possam ter ocorrido com a prótese após a instalação da mesma, para identificarmos possíveis fatores que levaram a esses problemas e ser possível assim, evitar essas falhas e complicações nos futuros pacientes que vierem a realizar tratamento com prótese nesta Universidade.

Ao assinar este termo, o(a) Sr.(a) concorda em participar desse trabalho permitindo o acesso ao material pertencente ao senhor que está armazenado no serviço de Triagem do Curso de Odontologia da UFSC, e aos dados obtidos nesta presente consulta. Em nenhum momento o seu nome será vinculado a qualquer parte do trabalho. Este procedimento não lhe causará qualquer prejuízo e após a coleta dos dados sua participação não será mais necessária. Contudo, o(a) Sr.(a) tem a garantia que receberá respostas ou esclarecimentos para todas as suas perguntas sobre os assuntos relacionados as trabalho, através do contato com a aluna, de segunda à sexta-feira, via telefone (48) 96242904 (telefone celular). O pesquisador assume o compromisso de disponibilizar informações atualizadas obtidas durante o estudo. O(a) Sr.(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem qualquer

represália ou prejuízo, através dos possíveis contatos acima, ou ainda pelo email nika_lucca@hotmail.com

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____
 _____, Responsável pelo(a)
 _____, portador
 do RG _____ e CPF _____,
 após ter recebido verbalmente esclarecimentos sobre o estudo, concordo
 em participar do trabalho **“Prevalência de falhas e complicações nas
 Coroas Unitárias realizadas na Universidade Federal de Santa Catarina”**,
 que será executado pela aluna Nicole Cristina Lucca sob orientação da
 Professor Dr. Luís André Mendonça Mezzomo do Curso de Odontologia da
 UFSC e autorizo também a utilização das informações contidas em meu
 prontuário (física e/ou digital) e dos dados coletados durante a consulta,
 desde que seja mantido o sigilo da minha identificação, conforme as
 normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos desta
 Universidade. A minha participação é voluntária podendo ser cancelada a
 qualquer momento.

Florianópolis, ____ de _____ de 20____.

 Assinatura do paciente ou responsável

RG:

 Assinatura do Pesquisador Responsável (Luís André Mendonça Mezzomo)

RG: 8062505171/RS

Elaborado com base na Resolução CNS 466/12

ANEXO 5. Parecer consubstanciado.

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas da UFSC

Pesquisador: LUIS ANDRÉ MENDONÇA MEZZOMO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35231314.8.0000.5361

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 800.553

Data da Relatoria: 09/10/2014

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente que levantará dados epidemiológicos com relação aos pacientes atendidos bem como oferecer acompanhamento aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 22 de Setembro de 2014

Assinado por:
Jucélia Maria Guedert
(Coordenador)

