



FACULDADES NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TAYZE ANGÉLICA RODRIGUES DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE SENSIBILIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES
DE RESINA COMPOSTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA
DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA**

JOÃO PESSOA

2022

TAYZE ANGÉLICA RODRIGUES DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE SENSIBILIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES
DE RESINA COMPOSTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA
DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Nova
Esperança como parte dos requisitos
exigidos para a conclusão do curso de
Bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira

JOÃO PESSOA

2022

S719p

Souza, Tayze Angélica Rodrigues de

Prevalência de sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta em pacientes atendidos em clínica escola das Faculdades Nova Esperança / Tayze Angélica Rodrigues de Souza. – João Pessoa, 2022.

42f.; il.

Orientadora: Profª. Drª. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

TAYZE ANGÉLICA RODRIGUES DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE SENSIBILIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES
DE RESINA COMPOSTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA
DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA**

Relatório final, apresentado à Faculdade Nova
Esperança, como parte das exigências para a obtenção
do título de cirurgiã-dentista.

João Pessoa, 01, 06, 2022.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a.Dr^a. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira
Faculdades Nova Esperança



Prof^a.Dr^a. Renally Bezerra Wanderley e Lima
Faculdades Nova Esperança



Prof^a.Dr^a. Isabella Jardelino Dias
Faculdades Nova Esperança

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, que me concedeu a benção de realizar esse sonho, ao qual era impossível aos olhos humanos.

Quero agradecer em especial, a minha mãe, por sempre ser meu alicerce, meu porto seguro, por toda ajuda e compreensão nos momentos mais difíceis.

Agradeço também, ao meu pai, por todas as madrugadas de oração, por sempre me mostrar que temos um Deus que é maior que qualquer dificuldade.

Em especial, ao meu cônjuge, por ser meu maior fã na Odontologia, sempre me incentivando, apoiando-me, enxugando todas as minhas lágrimas e, por muito tempo, abdicando de tanto para que eu pudesse dar continuidade a este sonho.

Um agradecimento em especial, a minha amiga-irmã que sempre esteve do meu lado, acreditando em mim mais do que eu, comemorando cada vitória e conquista minha, apoiando-me e me ajudando sempre, desde o início do curso, nunca medindo esforços para me ajudar.

Agradeço à minha banca, Isabella Jardelino e Renally Wanderley, por aceitarem participar desse processo, por todo conhecimento e contribuição para minha formação profissional.

Agradeço também a todos os meus professores, por todo ensinamento e paciência durante minha formação acadêmica.

Um agradecimento singelo a toda equipe da Facene, principalmente as ASB's Luciana e Stephany que tanto me ajudaram, como também as meninas da recepção e, em especial, ao meu coordenador Yuri Martins, por toda eficiência demonstrada nesses anos de formação acadêmica.

Por fim, dedico este trabalho a minha querida professora-orientadora, minha referência profissional e pessoal, muito obrigada pelos seus ensinamentos transmitidos sempre de forma simples e objetiva, sua paciência sem igual, tanto na orientação do TCC quanto na clínica, contribuindo de forma fenomenal para meus atendimentos clínicos.

“Prefiram a minha instrução à prata, e o conhecimento ao ouro puro, pois a sabedoria é mais preciosa do que rubis; nada do que vocês possa desejar compara-se a ela.

(Provérbios 8:10-11)

RESUMO

A resina composta tem sido o material de escolha para restaurações em dentes posteriores, porém há grande incidência de sensibilidade pós-operatória frente a essas restaurações. A sensibilidade pós-operatória tem origem multifatorial e é descrita como uma dor moderada, de curta duração associada à mastigação, que surge, espontaneamente, ou a partir de estímulos. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento sobre a prevalência de sensibilidade pós-operatória de restaurações em resina composta em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança, através da aplicação de um questionário. Trata-se de um estudo observacional transversal com análise descritiva, no qual foi utilizada a técnica de observação direta extensiva. A amostra foi composta por 52 pacientes que realizaram restaurações com resina composta em dentes posteriores (classes I e II) em até 30 dias da aplicação da pesquisa. A coleta de dados ocorreu de forma *on-line*, através do preenchimento do questionário aplicado via *google forms*. Os dados coletados foram transcritos e tabulados, em planilha Excel, e foram apresentados, descritivamente, sob a forma de tabulação gráfica. A prevalência de sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta foi de 15,4% para sensibilidade espontânea e 24,9% para sensibilidade estimulada. Com relação à intensidade de dor, a partir da Escala Numérica de Dor(NRS), 5 pacientes apresentaram sensibilidade leve e 8 pacientes apresentaram sensibilidade moderada. Concluiu-se que a prevalência de sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta em dentes posteriores realizadas em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança foi baixa. E o grau de intensidade de sensibilidade pós-operatória com aplicação da escala numérica de dor variou de leve a moderado para os pacientes que relataram sensibilidade pós-operatória.

Palavras-chave: Sensibilidade dentária. Resinas compostas. Prevalência. Dor. Falha de Restauração Dentária.

ABSTRACT

Resin composite has been the material of choice for restorations in posterior teeth. However, there is a high incidence of postoperative sensitivity to these restorations. Postoperative sensitivity has a multifactorial origin being is described as a moderate pain of short duration associated with mastication, which arises spontaneously or stimuli-induced. The aim of this study was to carry out a survey on the prevalence of postoperative sensitivity of resin composite restorations in patients treated at the Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança, using the application of a questionnaire. This is a cross-sectional observational study with descriptive analysis, in which the extensive direct observation technique was used. The sample consisted of 52 patients who underwent restorations with resin composite in posterior teeth (classes I and II) within 30 days of the research application. Data collection took place online, by completing the questionnaire applied via google forms. The collected data were transcribed and tabulated in Excel and were presented descriptively in the form of graphical tabulation. The prevalence of postoperative sensitivity in resin composite restorations was 15.4% for spontaneous sensitivity and 24.9% for stimuli-induced sensitivity. Regarding pain intensity, from the Numerical Pain Scale (NRS), 5 patients had mild sensitivity and 8 patients had moderate sensitivity. It was concluded that the prevalence of postoperative sensitivity in resin composite restorations in posterior teeth performed in patients treated at the Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança was low. The rate of intensity of postoperative sensitivity with the application of the numerical pain scale ranged from mild to moderate for the patients who reported postoperative sensitivity.

Keywords: Dentin Sensitivity. Resin Composite. Prevalence. Pain. Dental Restoration Failure.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Distribuição percentual da amostra segundo o gênero dos participantes.....	20
Figura 2 -	Faixa etária dos participantes.....	20
Figura 3 -	Participantes (%) que apresentaram sensibilidade pós-operatóriaespontânea.....	21
Figura 4 -	Tempo para o surgimento da tempo da espontânea (%)......	21
Figura 5 -	Participantes (%) que apresentaram sensibilidade estimulada.....	22
Figura 6 -	Período de tempo que durou a sensibilidade estimulada.....	23
Figura 7 -	Participantes % que fizeram uso de medicação para alívio da sensibilidade pós-operatória.....	23
Figura 8 -	Nível de intensidade da dor (%) dos pacientes que relataram a SPO	24
Figura 9 -	Participantes (%)que informaram ao aluno sobre a sensibilidade pós-operatória.....	24
Figura 10 -	Participantes (%) que refizeram arestauração.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

NRS- Escala numérica de dor

SPO- Sensibilidade pós-operatória

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	SPO EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA.....	13
3.2	TEORIA HIDRODINÂMICA.....	14
3.3	PROTEÇÃO DO COMPLEXO DENTINOPULPAR.....	14
3.4	ESTRATÉGIAS ADESIVAS PARA RESTAURAÇÕES DE RESINA	15
3.5	ABORDAGENS PARA REDUÇÃO DO RISCO DE SPO.....	15
3.6	ESCALA NUMÉRICA DE DOR (NRS).....	16
4	METODOLOGIA	18
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	18
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	18
4.3	INTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	19
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	19
4.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	19
5	RESULTADOS	20
6	DISCUSSÃO	26
7	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A	33
	APÊNDICE B	35
	ANEXO A	38

1 INTRODUÇÃO

A prática odontológica, atual, baseia-se na mínima intervenção e na utilização de materiais adesivos para proporcionar aos pacientes uma odontologia mais conservadora e estética. Assim, a resina composta vem sendo o material de escolha para restauração em dentes posteriores frente ao amálgama de prata. Porém, a sensibilidade pós-operatória (SPO), em restaurações de resina composta, é observada com uma frequência de 5% a 26% e, quando comparadas às classes de restaurações que apresentam maior prevalência de SPO, as classes I e II são as que referem maior taxa de falha, devido à sensibilidade da técnica (AYAR, 2017; GHIORGHE, 2018; WEGEHAUPT, 2009; VEKAASH, 2018).

A sensibilidade pós-operatória é descrita como uma dor moderada, de curta duração, associada à mastigação, que surge, espontaneamente, ou a partir de estímulos quentes, frios e doces. Costuma ocorrer uma semana ou mais após a realização da restauração. Geralmente, essa sensibilidade desaparece nas primeiras semanas, mas, às vezes, persiste por um período mais longo, podendo resultar na substituição da restauração (BERKOWITZ, 2013; CASSELI, 2006; GHIORGHE, 2018; SANCAKLI, 2014).

O mecanismo sensorial dentinário pode estar relacionado à hidrodinâmica do fluido dentinário e pulpar. De acordo com a teoria hidrodinâmica (BRÄNNSTRÖM, 1966), um estímulo aplicado à dentina aumenta o fluido tubular, o qual ativa os nervos situados nas extremidades internas dos túbulos ou nas camadas mais externas da polpa, esse movimento do fluido em qualquer direção causa a sensibilidade dentinária (CASSELI, 2006; CHERMONT, 2010).

Quando as restaurações de resina composta não são executadas adequadamente, ou seja, não seguem todos os protocolos clínicos indicados, pode ocorrer a sensibilidade pós-operatória, que é um problema comum que existe devido à sensibilidade técnica das restaurações em resina composta, dentre outros fatores (SOBRAL, 2005). Apesar do desenvolvimento tecnológico em materiais dentários, a tarefa de fornecer uma restauração em resina composta funcional, às vezes, gera insucesso devido à ocorrência de sensibilidade pós-operatória e caracteriza-se muito

mais por ser operador-dependente do que material-dependente (AMIN, 2015; BHATHI, 2019).

Clinicamente, a sensibilidade pós-operatória tem sido atribuída a vários fatores como: as peculiaridades dos tecidos dentários, o substrato para a adesão, suas características físico-químicas e morfológicas, idade e alterações fisiológicas e irritativas (esclerose); o superaquecimento da dentina durante o preparo cavitário; a condição pulpar inicial e a extensão e profundidade da lesão cariiosa (remanescente dentinário); o fator de configuração cavitária e a técnica de inserção da resina composta; a estratégia adesiva utilizada e a sensibilidade inerente a cada técnica; a qualidade da abordagem adesiva; ressecamento da dentina; a resistência à degradação; a contração de polimerização da resina composta; e a distribuição das tensões pós-polimerização exercidas sobre o substrato dentário (AMIN, 2015; COSTA, 2016; MANCHOROVA, 2016; SCOTTI, 2015).

Com o passar do tempo, o desenvolvimento de protocolos operacionais rígidos reduziu, significativamente, a sensibilidade pós-operatória em restaurações posteriores com resina composta, porém, ainda se apresenta como fonte ocasional de incômodo para o paciente (BHATTI, 2014).

De acordo com esses aspectos, este estudo vislumbrou difundir a importância dos estudantes e cirurgiões-dentistas compreenderem as causas potenciais da sensibilidade pós-operatória e assim, adotarem técnicas, na prática clínica, que evitem ou minimizem o risco de seu desenvolvimento e, subsequentemente, garantir a longevidade da restauração (BHATTI, 2019). Assim, esse estudo foi desenvolvido para avaliar a prevalência de sensibilidade pós-operatória de restaurações em resina composta em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança.

A hipótese testada, nesse estudo, foi que a prevalência de sensibilidade pós-operatória de restaurações de resina composta em pacientes atendidos nas Faculdades Nova Esperança é baixa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento, por meio da aplicação de um questionário, sobre a prevalência de sensibilidade pós-operatória de restaurações em resina composta em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a presença de sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta em dentes posteriores, dentro de um período de 30 dias;
- Avaliar o grau de intensidade de sensibilidade pós-operatória aplicando uma escala numérica de dor (NRS).

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SENSIBILIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

Apesar do bom desempenho clínico das restaurações, em resina composta, a sensibilidade pós-operatória ainda é considerada uma ameaça ao sucesso das restaurações em dentes posteriores (AYAR, 2017).

Após um procedimento operatório, os dentes são, inicialmente, mais sensíveis e, gradualmente, retornam aos níveis pré-operatórios. A sensibilidade, pós-operatória, ao frio é normalmente a reclamação mais recorrente. Embora seja reduzida dos níveis pós-operatórios imediatos, mesmo após uma semana, ainda continua sendo uma fonte de preocupação. Acredita-se que pode estar relacionada à inflamação pulpar, resultante do procedimento restaurador e representa um problema subjacente à inflamação e/ou microinfiltração (BROWNING, 2007).

Restaurações classe I possuem o maior fator de configuração cavitária, que é a razão entre as áreas unidas e não aderidas do preparo da cavidade, no qual desempenha um papel importante na geração de sensibilidade, relacionada ao estresse devido à contração de polimerização, desafiando a interface adesiva, podendo induzir fendas no esmalte e deformação cuspídea. Essa contração pode ser reduzida utilizando a técnica de inserção incremental, como também a melhoria na formulação das resinas compostas, que tem reduzido o desenvolvimento de tensões de contração de polimerização (BHATTI, 2014; BHATTI, 2019; CASSELI, 2006; COSTA, 2016; IVANOVIC, 2013; PERDIGÃO, 2003).

A habilidade e experiência do operador também podem ser um fator importante no resultado clínico e no sucesso de qualquer restauração, influenciando na incidência de sensibilidade pós-operatória (IVANOVIC, 2013). Assim como o cuidado na realização da técnica clínica pode ser mais relevante para a SPO do que a estratégia adesiva utilizada (PERDIGÃO, 2003).

Segundo Ayar (2017), quanto mais profundo for o preparo cavitário, maior será a área exposta dos túbulos dentinários, pois, o número desses túbulos por mm^2 é maior em cavidades mais profundas. De acordo com o resultado do estudo clínico

de Auschil (2009), a profundidade da cavidade influenciou mais, consideravelmente, no aparecimento de SPO, do que o tipo de estratégia adesiva utilizado. Lesões de cárie mais profundas apresentaram risco 4 vezes maior de apresentar SPO (AUSCHIL, 2009). Resultado similar ao estudo de Unemori (2001), no qual concluiu que restaurações, em cavidades rasas e médias, apresentaram SPO significativamente menor que aquelas feitas em cavidades profundas.

3.2 TEORIA HIDRODINÂMICA

Ao longo dos anos, várias teorias foram propostas para explicar a transmissão da dor dental. A primeira propôs que o túbulo dentinário tem um nervo que percorre em todo seu comprimento até a superfície livre do dente. O segundo propôs que os odontoblastos serviriam como receptores e que a sensibilidade da dentina pode ser devido ao movimento do conteúdo dos túbulos, o que acabou ficando conhecida como teoria hidrodinâmica da sensibilidade (CASSELI, 2006).

A teoria hidrodinâmica de Brännstrom (1966), a mais aceita cientificamente, afirma que o movimento do líquido dentinário é o responsável pela sensibilidade dental. Estímulos à dentina são capazes de gerar dor aguda devido ao rápido aumento do fluxo e propagação até a polpa pelo movimento dos fluidos nos túbulos dentinários ou pela pressão. A movimentação repentina desse fluido é percebida como dor pelo paciente, provocada por estímulos térmicos, como por exemplo, a baixa ou alta temperatura, como também estímulos mecânicos. À medida que a dentina se aproxima da polpa, a densidade e o diâmetro dos túbulos aumentam, aumentando, desse modo, o volume e o fluxo do fluido suscetível a efeitos hidrodinâmicos. A resistência a esse movimento do fluido é proporcional à espessura da dentina ou ao comprimento do túbulo (UNEMORI, 2001).

3.3 PROTEÇÃO DO COMPLEXO DENTINOPULPAR

Por muitos anos, os dentistas têm aplicado forramentos e bases sob restaurações de resina composta para proteger a polpa. Estes materiais são pensados para proteger a polpa dos efeitos tóxicos de alguns materiais e para

prevenir a dor da condutividade térmica colocando uma camada isolante entre o material restaurador e dente. Apesar da condutividade térmica da resina composta se aproximar da estrutura do dente natural, a sensibilidade térmica ainda é preocupante. Os agentes forradores mais usados são o hidróxido de cálcio e cimentos de ionômero de vidro, em cavidades profundas e muito profundas, seja em formulações de presa química ou fotoativada (BRISO, 2007; UNEMORI, 2001; SCHENKEL, 2016).

3.4 ESTRATÉGIAS ADESIVAS PARA RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

O desenvolvimento de adesivos dentais contribuiu muito para redução da ocorrência de sensibilidade pós-operatória, após restaurações de resina composta, porém, o tratamento restaurador adesivo depende não somente da melhoria das propriedades do material como das técnicas utilizadas, das habilidades e conhecimento do operador em relação às suas limitações, propriedades e uso correto do material (BRISO, 2007; SOBRAL, 2005).

O início da sensibilidade pós-operatória pode ser influenciado pela qualidade do sistema adesivo utilizado, pois, a interface de união pode prevenir a entrada de fluidos bacterianos e garantir uma adequada camada híbrida, prevenção de vazamento marginal e pós-sensibilidade operativa. O sistema adesivo tem a capacidade de unir o material restaurador ao dente e obliterar os túbulos dentinários abertos, e esse adequado selamento evita a invasão de bactérias externas e a suscetibilidade a estímulos externos (GHIORGHE, 2018; SOBRAL, 2005).

3.5 ABORDAGENS PARA REDUÇÃO DO RISCO DE SPO

Várias razões foram explicadas para o fenômeno da SPO estar associada às restaurações de resina composta, assim, a compreensão destas é importante para o operador evitá-las (BATTI, 2019). Segundo Casseli (2006), um dos principais fatores que determina o sucesso clínico é a técnica restauradora utilizada pelo clínico, como também uso correto das técnicas de manuseio, conhecimento de evidências científicas, habilidades do operador, qualidade dos materiais restauradores e

sistemas adesivos, assim como suas indicações clínicas, uma boa adaptação da restauração e um bom selamento dos túbulos dentinários (BRISO, 2007).

A sensibilidade pós-operatória quando causada por procedimentos adesivos inadequados surge de forma imediata. O tempo de condicionamento ácido excessivo, a remoção incompleta do ácido fosfórico, a não evaporação do solvente do primer, a desmineralização insuficiente dos tecidos, entre outros, são falhas do protocolo adesivo que podem levar à SPO (SCOTTI, 2015).

Para reduzir os níveis de SPO, é importante o uso correto do isolamento do campo operatório como forma de evitar a contaminação com saliva e sangue, uma adequada formação da camada híbrida, bem como o uso de materiais de qualidade e de brocas novas com irrigação efetiva, o que possibilita preparos cavitários mais precisos e com menor aquecimento dental. Também é importante uma prévia checagem dos pontos de contatos originais do dente, o que facilita o ajuste pós-operatório e evita contatos prematuros, os quais também causam SPO. Os tempos de condicionamento dos substratos dentais devem ser respeitados (ALVES, 2013).

É de suma importância a lavagem correta, após condicionamento com ácido fosfórico, pois sua presença, no preparo, diminui a qualidade da adesão e pode causar SPO. A presença de excesso de adesivo pode causar falha na restauração, assim como sensibilidade pós-operatória. Outro fator que pode causar a SPO são as tensões exageradas de contração de polimerização da resina composta. Portanto, deve-se diminuir este efeito através do uso correto da técnica de inserção e de fotopolimerização (ALVES, 2013).

3.6 ESCALA NUMÉRICA DE DOR (NRS)

A dor pode afetar, negativamente, a qualidade de vida do paciente, pois limita suas atividades, aumenta a agitação e o risco para o estresse, como também pode afetar o convívio social. A mensuração precisa dessa experiência para contribuir na minimização desse impacto. Muitos fatores afetam a avaliação da dor, e para mensurá-la, têm sido usados métodos subjetivos. Com o passar dos anos, houve uma melhoria na elaboração de medidas de dor, e a escala numérica tem sido fidedigna quando usada para mensurar essa intensidade de dor (ANDRADE, 2006).

A escala numérica permite quantificar a intensidade da dor de 0 a 10. O número 0 (zero) representa *nenhuma dor* e 10 (dez) representa *a pior dor possível*. Os outros números representam quantidades intermediárias de dor. Ela pode ser aplicada gráfica ou verbalmente (ANDRADE, 2006).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal com análise descritiva, utilizando a técnica de pesquisa por observação direta extensiva, através da aplicação de um questionário, (APÊNDICE B) a pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança – FACENE, localizada na cidade de João Pessoa, Paraíba.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Participaram dessa pesquisa 52 pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança. A seleção da amostra foi realizada a partir do preenchimento dos seguintes critérios de elegibilidade:

4.2.1 Critérios de inclusão

- Pacientes maiores de 18 anos atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Nova Esperança;
- Pacientes com dentes posteriores (classes I e II) restaurados com resina composta nos últimos 30 dias;
- Pacientes que tenham restaurado apenas um dente na arcada superior e/ou um dente na arcada inferior;
- Participantes que aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A)

4.2.2 Critérios de exclusão

- Dentes posteriores restaurados com amálgama;
- Dentes posteriores restaurados com cimento de ionômero de vidro;
- Restaurações executadas há mais de 30 dias;
- Paciente que não tenha contato telefônico próprio com uso de aplicativo de mensagem.

Após tomarem conhecimento sobre a pesquisa, os pacientes, atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança, decidiram sobre a sua participação ou não e, os que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 466/12 do CNS/MS no que se refere às questões de ética em pesquisa com seres humanos.

4.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi realizada uma triagem através da avaliação dos prontuários, para saber se os pacientes se adequavam aos critérios de elegibilidade. Após a avaliação dos prontuários dos pacientes que se encontravam nos critérios de inclusão, estes foram contatados a partir do contato disponibilizado em prontuário odontológico preenchido na FACENE durante o atendimento clínico. Em seguida, iniciou-se a coleta de dados de forma *on-line* (ambiente virtual), após a concordância do TCLE, através do preenchimento do questionário aplicado via *google forms*. O link para preenchimento do questionário foi enviado via aplicativo de mensagem e o participante recebeu uma cópia do TCLE via aplicativo de mensagem, após o preenchimento do formulário. O período da coleta de dados foi realizado entre os meses de março e abril de 2022.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados via questionário *on-line* foram transcritos e tabulados em planilha excel, com análise descritiva. Para os procedimentos descritivos, foram apresentadas frequências e porcentagens.

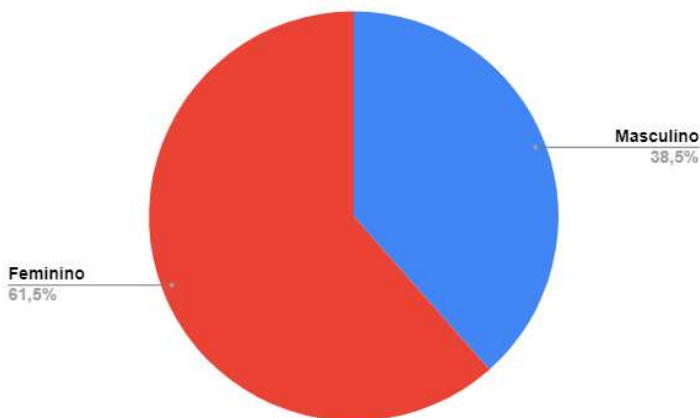
4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos das Faculdades Nova Esperança, que avaliou as implicações éticas pertinentes ao desenvolvimento deste estudo e aprovou a pesquisa sob número de parecer **5.299.474** (ANEXO A).

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por 52 pacientes usuários da Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança – FACENE, que realizaram restauração de resina composta em dentes posteriores, nos 30 dias, antecedentes à aplicação do questionário da pesquisa.

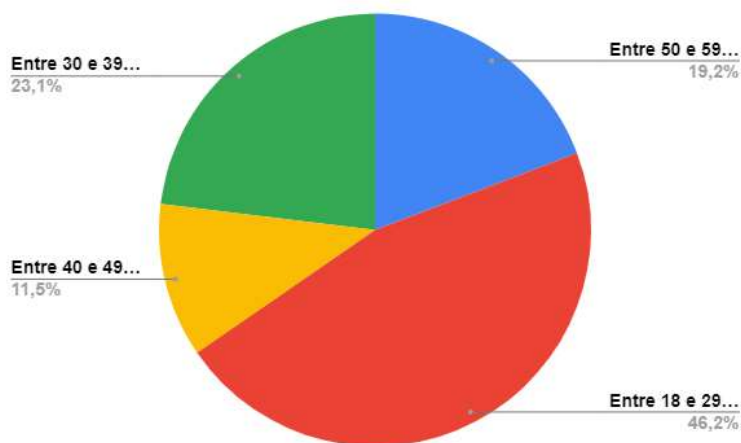
Figura 1 - Distribuição percentual da amostra segundo o gênero dos participantes (João Pessoa, 2022)



Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os 52 pacientes participantes da pesquisa, 32 pacientes (61,5%) foram do sexo feminino e 20 pacientes (38,5%) do sexo masculino (FIGURA 1).

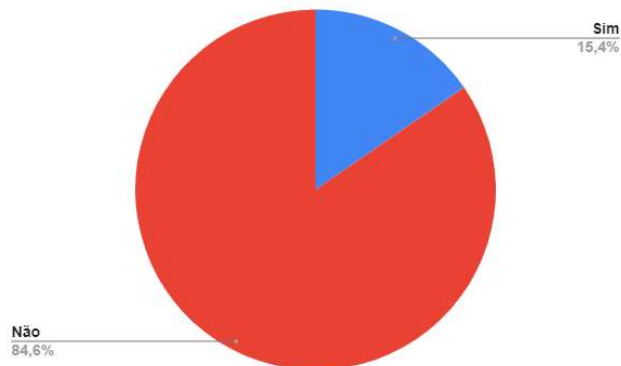
Figura 2 - Faixa etária dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria dos participantes da pesquisa foi da faixa etária entre 18 e 29 anos (46,2%). Em segundo lugar, entre 30 e 39 anos (23,1%), em terceiro lugar, entre 50 e 59 anos (19,2%) e, com menor porcentagem de pacientes, a faixa etária entre 40 e 49 anos (11,5%) (FIGURA 2).

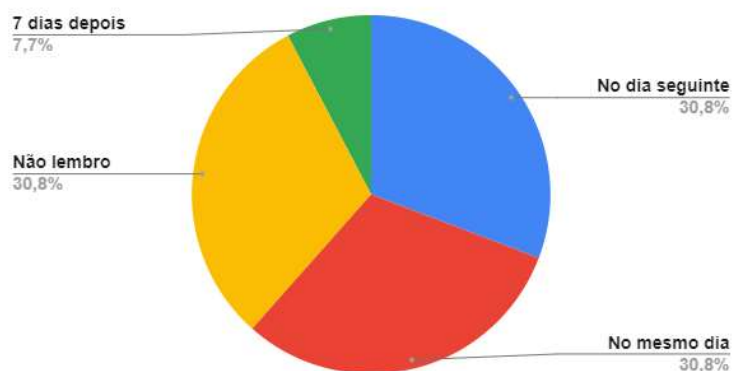
Figura 3 - Participantes (%) que apresentaram sensibilidade pós-operatória espontânea



Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os 52 pacientes participantes da pesquisa, 44 pacientes (84,6%) relataram não apresentar sensibilidade pós-operatória, enquanto 8 pacientes (15,4%) relataram ter apresentado sensibilidade pós-operatória de forma espontânea (FIGURA 3).

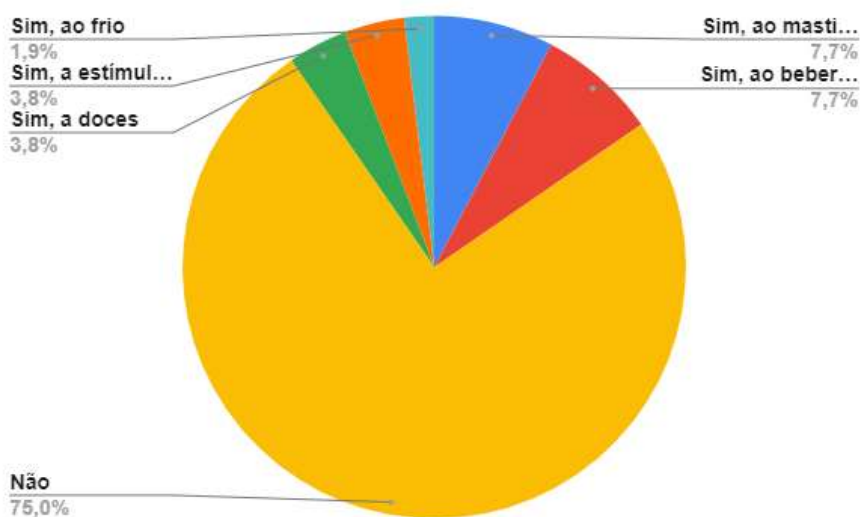
Figura 4 - Tempo após realização da restauração para o surgimento da SPO espontânea (%)



Fonte: Dados da pesquisa.

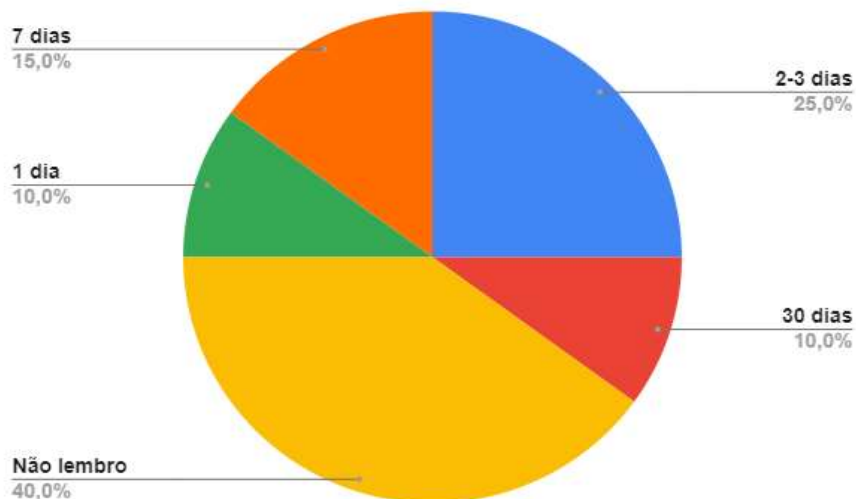
Quando questionados sobre o período de tempo passado, após a realização da restauração, para que apresentassem SPO, 4 pacientes (30,8%) relataram que sentiram no mesmo dia da realização da restauração, 4 (30,8%) no dia seguinte, 4 (30,8%) não lembravam e 1 paciente (7,7) relatou ter sentido a SPO após 7 dias de realizada a restauração (FIGURA 4).

Figura 5 – Participantes (%) que apresentaram sensibilidade estimulada



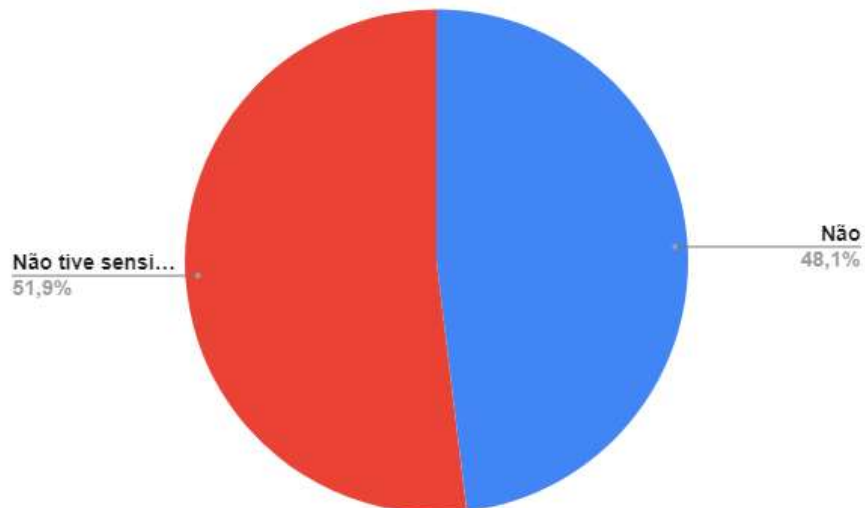
Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à presença de sensibilidade estimulada, 39 (75%) pacientes relataram não ter apresentado, 4 (7,7%) pacientes sentiram ao beber água, 4 (7,7%) pacientes sentiram ao mastigar, 2 (3,8%) pacientes sentiram a estímulos doces, 2 (3,8%) sentiram a estímulos quentes e 1 (1,9%) apresentou sensibilidade ao frio (FIGURA 5).

Figura 6 - Período de tempo de duração da sensibilidade estimulada

Fonte: Dados da pesquisa.

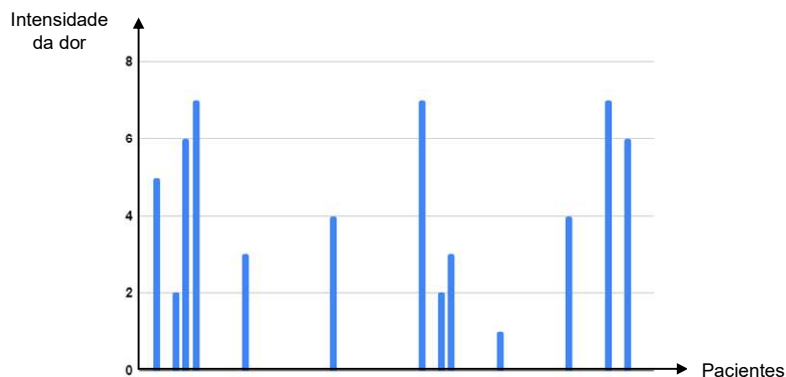
Quando questionados sobre o tempo de duração da sensibilidade estimulada, 8 (40%) dos pacientes não lembraram, 5 (25%) relataram a persistência durante 2 a 3 dias, 3 (15%) pacientes apresentaram durante 7 dias, 2 (10%) durante 1 dia e 2 (10%) durante 30 dias (FIGURA 6).

Figura 7 – Participantes (%) que fizeram uso de medicação para alívio da sensibilidade pós-operatória

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntados se fizeram uso de medicação para alívio da SPO, 27 pacientes (51,9%) relataram que não tiveram a sensibilidade, enquanto que 25 pacientes (48,1) não fizeram uso de nenhuma medicação (FIGURA 7).

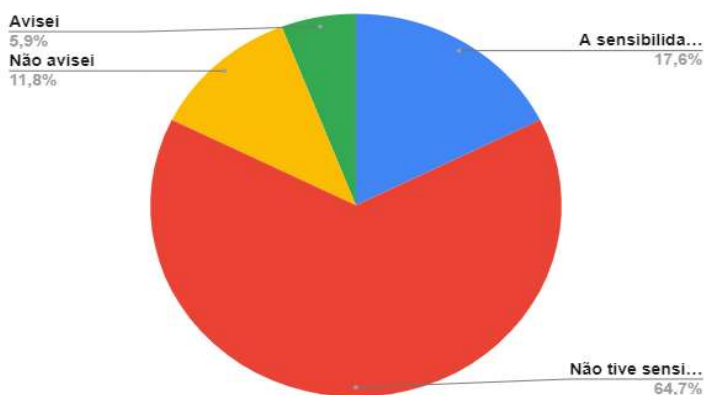
Figura 8 - Nível de intensidade da dor (%) dos pacientes que relataram a sensibilidade pós-operatória



Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao nível de intensidade de dor dos pacientes, segundo a escala de dor NRS, 3 pacientes (5,7%) pontuaram 7 na escala de dor, 2 (3,8%) pontuaram 2, 2 (3,8%) pontuaram 3, 2 (3,8%) pontuaram 4, 2 (3,8%) pontuaram 6, 1 (1,9%) pontuou 1 e 1 paciente (1,9%) pontuou 5 na escala de dor (FIGURA 8).

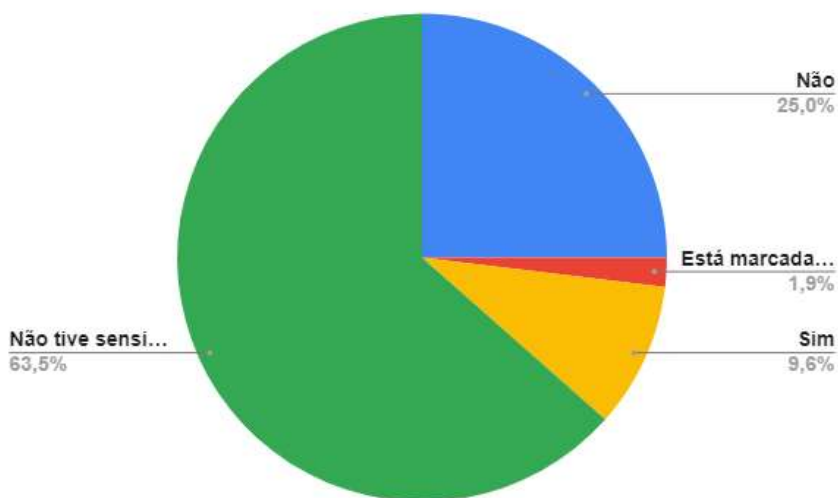
Figura 9 – Participantes (%) que informaram ao aluno sobre a sensibilidade pós-operatória



Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à persistência da SPO, foi questionado aos pacientes se eles informaram aos alunos, 9 pacientes (17,6%) relataram que a sensibilidade cessou, 6 (11,8%) relataram que não avisaram ao aluno, e 3 (5,9%) relataram que avisaram ao aluno sobre a SPO (FIGURA 9).

Figura 10- Participantes (%) que refizeram a restauração



Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à troca ou ajuste da restauração, 5 pacientes (9,6%) precisaram refazer a restauração e 1 paciente (1,9%) estava com consulta marcada para refazer a restauração (FIGURA 10).

6 DISCUSSÃO

A hipótese testada de que a prevalência de sensibilidade, pós-operatória de restaurações de resina composta, realizadas em dentes posteriores, em pacientes atendidos nas Faculdades Nova Esperança é baixa foi aceita.

A prevalência de sensibilidade pós-operatória foi de 15,4% para sensibilidade espontânea e uma maior incidência na sensibilidade estimulada com uma média de 24,9%. Este presente estudo obteve um resultado menor de SPO que o obtido por Wegehaupt (2009), no qual apresentou uma ocorrência de SPO espontânea de 17%.

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2022), em que o grau de sensibilidade foi avaliado por meio da Escala Visual Analógica de Dor (VAS) e da Escala Numérica de Dor (NRS), a intensidade da SPO espontânea foi leve até os primeiros 7 dias. No presente estudo, em que os pacientes pontuaram a intensidade da sensibilidade pós-operatória por meio da Escala Numérica de Dor (NRS), os valores de sensibilidade variaram entre leve e moderado.

Segundo Costa (2016), a primeira semana após a realização da restauração em resina composta, é o período no qual os pacientes costumam apresentar suas queixas. Em seu estudo, a sensibilidade espontânea foi medida, a maioria das queixas de SPO ocorreu após 48 horas da execução do tratamento. Após uma semana, o risco de sensibilidade pós-operatória foi, estatisticamente, menor do que o risco registrado nos períodos imediatamente após o tratamento restaurador. O que indicou que a SPO gerada, imediatamente, após a realização de uma restauração parece ser transitória, a SPO imediata pode ser o resultado de trauma mecânico produzido por brocas e pontas diamantadas durante o preparo cavitário, bem como aqueles relacionados à polimerização do material (COSTA, 2016).

À medida que ocorre o aumento da profundidade da cavidade ou a redução da espessura da dentina em direção à câmara pulpar, há um aumento da densidade tubular, ou seja, maior quantidade de túbulos dentinários e maior diâmetro destes, tornando-se difícil controlar a umidade da dentina e garantir a adesão adequada. De acordo com o estudo de Auschill (2009), cavidades mais profundas obtiveram mais relatos de SPO, tal resultado seria explicado por fatores morfológicos que quanto maior o preparo cavitário, maior a área exposta dos túbulos. Da mesma forma,

quanto mais profunda a cavidade, maior o diâmetro da embocadura dos túbulos dentinários. Embora isso seja relevante também para ajudar a explicar a observação de alguns autores de que as cavidades de classe II tiveram mais sensibilidade pós-operatória do que as de classe I (AUSCHILL, 2009).

No estudo de Wegehaupt (2009), não foi encontrada influência, estatisticamente, significativa entre a profundidade da cavidade e a ocorrência de sensibilidade, como também, o uso de forramentos com hidróxido de cálcio não obteve impacto na incidência de sensibilidade pós-operatória. O estudo de Unemori (2001) concluiu que a ausência de camadas protetoras não foi responsável pela SPO em restaurações de resina composta, como também não impediu a sintomatologia. A revisão sistemática de Schenkel (2016) também relata que há evidências inconsistentes em relação à diferença entre as restaurações de resina composta com uso de forramento ou sem o seu uso, quando se considera a SPO. Também não foram mostradas evidências de que há diferença entre o uso ou não de forramento, no que se refere à falha restauradora, evidenciando que o uso de forramento é uma etapa desnecessária (SCHENKEL, 2016). Em contrapartida, no estudo de Bhatti (2014), foram utilizadas técnicas de proteção pulpar com forramentos e foi relatado que houve uma frequência muito menor de sensibilidade pós-operatória.

A aplicação de ácido fosfórico em dentina, como parte da estratégia adesiva de condicionamento e lavagem, remove a camada de esfregaço, aumentando, assim, a permeabilidade dentinária, o que torna o dente mais vulnerável à SPO, caso não haja selamento adequado dos túbulos na hibridização, o que faz com que a estratégia adesiva de condicionamento e lavagem apresente maior sensibilidade técnica (BHATTI, 2019). Assim, os adesivos autocondicionantes apresentam menor sensibilidade em relação à técnica, pois reduzem o número de etapas, apresentando vantagens como, por exemplo, a exclusão da etapa de condicionamento e lavagem em dentina, e menor risco de falhas na secagem, o que indicaria uma menor SPO (AMIN, 2015).

Discrepâncias de sensibilidade nas estratégias adesivas também podem ser desencadeadas devido à experiência clínica e/ou habilidade do operador e da não aplicação das instruções do fabricante do material, aumentando a sensibilidade da

técnica e comprometendo o desempenho clínico das restaurações (SANCAKLI et al., 2014). Segundo Unemori (2001), sistemas adesivos tecnicamente menos sensíveis à técnica, como os sistemas autocondicionantes, seriam, extremamente, indicados e adequados para uso em clínicas escolas por estudantes de graduação para a realização de restaurações em resina composta, devido à diminuição da possibilidade de erro pelo operador. De acordo com o resultado do seu estudo, o sistema adesivo de autocondicionamento obteve menor sensibilidade pós-operatória comparado ao sistema de condicionamento ácido total.

Reis et al. (2015), em uma revisão sistemática e meta-análise, revelaram que o tipo de estratégia adesiva (autocondicionante ou de condicionamento ácido total) utilizada não influenciou no risco e intensidade da SPO. Resultado semelhante obtido no estudo de Perdigão (2013), no qual, a escolha do adesivo dentinário Clearfil SE Bond–Kuraray (autocondicionante) e Prime&Bond NT - Dentsply (condicionamento ácido total) não resultou em nenhuma diferença significativa na sensibilidade pós-operatória.

O fato de a ocorrência de sensibilidade pós-operatória ser maior em dentes posteriores do que em dentes anteriores pode ser explicado pela diferença na configuração das cavidades preparadas, sendo assim, o maior fator C das cavidades preparadas nos dentes posteriores resulta em uma menor compensação para as tensões de contração de polimerização e leva a um maior acúmulo de tensões na interface de união, aumentando o risco de microinfiltração e sensibilidade. Quanto maior o tamanho da cavidade, maior será o volume do compósito para restaurá-la, contribuindo, assim, para um aumento das tensões de contração de polimerização. Por isso, a importância da técnica de inserção da resina composta, juntamente à qualidade da fotoativação (BHATTI,2019).

Este estudo apresentou, como limitação, a dificuldade durante a triagem dos prontuários clínicos devido a falhas no preenchimento destes, uma vez que fatores indispensáveis como o elemento dentário restaurado e a classe das restaurações (e suas respectivas faces) foram negligenciados. Uma coleta de dados mais direcionada e específica a partir das estratégias adesivas utilizadas, tipo de resina composta, utilização ou não de forramento ou base não foi possível devido à falta de padronização e informações dos protocolos restauradores executados.

Estudos futuros podem se concentrar no levantamento de prevalência de SPO em restaurações de resina composta em dentes posteriores com uma maior amostra, com restaurações realizadas sob o mesmo protocolo clínico, sob isolamento absoluto, com a mesma estratégia adesiva, o mesmo protocolo de proteção pulpar, o mesmo material restaurador e realizado por apenas um operador, ou por operadores calibrados, para obtenção de resultados mais consolidados.

7 CONCLUSÃO

A prevalência de sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta realizadas, em dentes posteriores em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança, foi baixa. E o grau de intensidade de sensibilidade pós-operatória com aplicação da escala numérica de dor (NRS) variou de leve a moderado para os pacientes que relataram sensibilidade pós-operatória.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; JUNIOR, A. A. J. Como controlar a sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta. **Revista Gutierre Odontolife**, v. 56, p. 20-22, 2013.

AMIN, M. et al. Post-operative sensitivity in teeth restored with posterior dental composites using self-etch and total-etch adhesives. **J Pak Dent Assoc**, v. 24, n.1, p. 22-27, 2015.

ANDRADE, F. A.; PEREIRA, L.V.; SOUZA, F.A.E.F. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Latino-amEnfermagem**,v. 14, n. 2, p.271-276, 2006.

AUSCHILL, T. M. et al. Occurrence and causing stimuli of postoperative sensitivity in composite restorations. **Oper Dent**, v.34, n. 1, p. 3-10, 2009.

AYAR, M. K. Postoperative sensitivity after placement of bulk fill posterior restoration. **J Res Med Dent Sc**, v. 5, n. 3, p. 53-58, 2017.

BHATTI, U. A.; QASIM, J.; AHMED, A. Frequency Of Postoperative Sensitivity In Posterior Class I Composite Restorations. **PODJ**, v. 34, n. 3, p. 532-535, 2014.

BHATTI, U. A. The Phenomenon of Postoperative Sensitivity and Composite Restorations - A Review. **J Pak Dent Assoc**, v. 28, n. 1, p. 33-40, 2019.

BRÄNNSTRÖM, M. Sensitivity of dentin. **Oral Surg**, v. 21, n. 4, p. 517-526, 1966.

BERKOWITZ, G. et al. Postoperative Hypersensitivity and Its relationship to preparation variables in Class I resin-based composite restorations: findings from the practitioners engaged in applied research and learning (PEARL) Network. Part 1. **Compend Contin Educ Dent**, v. 34, n. 3, p. 44-52, 2013.

BRISO, A. L. F. et al. Clinical Assessment of Postoperative Sensitivity in Posterior Composite Restorations. **Oper Dent**, v. 32, n. 5, p. 421-426, 2007.

BROWNING, W. D. Postoperative sensitivity: a comparison of two bonding agents. **Oper Dent**, v. 32, n. 2, p. 112-117, 2007.

CASSELI, D. S. M.; MARTINS, L. R. M. Postoperative Sensitivity in Class I Composite Resin Restorations in vivo. **J Adhes Dent**, v. 8, n. 1, p. 53-58, 2006.

CHERMONT, A. B. et al. Clinical evaluation of postoperative sensitivity using self-etching adhesives containing glutaraldehyde. **Braz Oral Res**, v. 24, n. 3, p. 349-354, 2010.

COSTA, T. R. F. et al. Influenceof Adhesive Type and Placement Technique on Postoperative Sensitivity in Posterior Composite Restorations. **Oper Dent**, v. 42, n. 2, p. 143-154, 2017.

GHIORGHE, C. et al. Clinical and technological factors in dental post-operative sensitivity. **Int. J. Med. Dent**, v. 8, n. 2, p. 49-54, 2018.

IVANOVIC, V. et al. Postoperative sensitivity associated with low shrinkage versus conventional composites. **Srp Arh Celok Lek**, v. 141, n. 7-8, p. 447-453, 2013.

MANCHOROVA-VELEVA, N. A. Clinical Impact of Dental Adhesives on Postoperative Sensitivity in Class I and Class II Resin-Composite Restorations. **Folia Med (Plovdiv)**, v. 57, n. 3-4, p. 243-249, 2015.

OLIVEIRA, I. L. M. et al. Postoperative sensitivity in posterior resin composite restorations with prior application of a glutaraldehyde-based desensitizing solution: A randomized clinical Trial. **J Dent**, v. 117, 2022.

PERDIGÃO, J.; GERALDELI, S.; HODGES, J.; Total-etch versus self-etch adhesive Effect on postoperative sensitivity. **J Am Dent Assoc**, v. 134, n. 12, p. 1621-1629, 2003.

REIS, A. et al. Does the adhesives strategy influence the post-operative sensitivity in adult patients with posterior resin composite restorations? A systematic review and meta-analysis. **Dent Mater**, v. 31, n. 9, p. 1052-1067, 2015.

SANCAKLI, H. S. et al. Effect of different adhesiv e strategies on the post-operative sensitivity of class I composite restorations. **Eur J Dent**, v. 8, n. 1, p. 15-22, 2014.

SCHENKEL , A. B.; PEETZ, I.; KEENAN , A. Dental cavity liners for Class I and Class II resin-based composite restorations. **Cochrane Database Syst Ver**, v. 10, n. 10, p. 1-43, 2016.

SCOTTI, N. et al. Influence of multi-step etch-and-rinse versus self-etch adhesive systems on the post-operative sensitivity in medium-depth carious lesions: An in vivo study. **Am J Dent**, v. 28, n. 4, p. 214-218, 2015.

SOBRAL, M. A. P. et al. Prevention of postoperative tooth sensitivity: a preliminary clinical Trial. **J. Oral Rehabil**, v. 32, n. 9, p. 661-668, 2005.

UNEMORI, M. et al. Composite resin restoration and postoperative sensitivity: clinical follow-up in an under graduate program. **J Dent**, v. 29, n. 1, p. 7-13, 2001.

VEKAASH, C. et al. A novel method to reduce postoperative sensitivity after composite restoration: A triple-blinded in-vivo study. **J Dr NTR Univ Health Sci**, v. 7, n. 1, p. 19-22, 2018.

WEGEHAUPT, F. et al. Influence of cavity lining and remaining dentin thickness on the occurrence of postoperative hypersensitivity of composite restorations. **J Adhes Dent**, v. 11, n. 2, p. 137-141, 2009.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Esta pesquisa denomina-se “Prevalência de sensibilidade pós-operatória em restaurações de resina composta em pacientes atendidos em clínica escola das Faculdades Nova Esperança” e está sendo desenvolvida por Tayze Angélica Rodrigues de Souza, aluna do curso de odontologia da Faculdade Nova Esperança, sob orientação da Prof^aDr^a Isabelle Lins Macêdo de Oliveira. O objetivo da pesquisa é realizar um levantamento, através da aplicação de um questionário, sobre a prevalência de sensibilidade pós-operatória de restaurações em resina composta em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança.

Esta pesquisa terá como benefício evidenciar a prevalência de sensibilidade pós-operatória e, caso essa prevalência seja alta, fazer uma divulgação e fornecer esclarecimentos aos acadêmicos sobre como prevenir tal acometimento. O risco relacionado à essa pesquisa pode se dar pela consideração do entrevistado à sua invasão de privacidade, como também a segurança na transferência e no armazenamento dos dados. As medidas a serem tomadas frente ao risco é a garantia de que não haverá violação da integridade do entrevistado e que será assegurada a confidencialidade e privacidade do mesmo, uma vez que será mantido em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término da pesquisa todos os dados que identifiquem o participante. Estes serão usados apenas para divulgação dos dados inerentes ao desenvolvimento da pesquisa e após seu término, será feito o download dos dados para um dispositivo local e depois deletado todo e qualquer tipo de informação que possa vir a identificá-lo, não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente.

A sua participação na pesquisa é voluntária, e, portanto, o participante não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar desta pesquisa ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Solicito sua permissão como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Por

ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Como participante do presente estudo, você terá a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos, o (a) senhor (a) deve procurar as pesquisadoras Tayze Angélica Rodrigues de Souza, através do e-mail: tayzeangelica@gmail.com ou pelo telefone: (83) 99832-8450 ou Isabelle Lins Macêdo de Oliveira, através do e-mail: isabelle_lins@hotmail.com ou pelo telefone (83) 98787-2840. Av. Frei Galvão, 12, João Pessoa/PB. CEP: 58067-698. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelas pesquisadoras ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, localizado na Av. Frei Galvão, 12, João Pessoa-PB, telefone (83) 2106-4790 (horário de atendimento de segunda à sexta das 08h às 17h) ou ainda através do e-mail: cep@facene.com.br.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma cópia das respostas informadas via e-mail.

João Pessoa, ____ / ____ / ____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

PREVALÊNCIA DE SENSIBILIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES DERESINA COMPOSTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA

Sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

Li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em responder o formulário.

1. Qual o seu gênero?

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não declarar

2. Qual a sua faixa etária?

- Entre 18 e 29 anos
- Entre 30 e 39 anos
- Entre 40 e 49 anos
- Entre 50 e 59 anos
- Mais de 59 anos

3. Sentiu alguma sensibilidade espontânea (aquela sensibilidade que ocorre sem nenhum estímulo, mesmo parado sem fazer nada, e mesmo assim sentado) depois de realizada a restauração?

- Sim
- Não

Se respondeu sim à pergunta acima, responda:

4. Caso tenha sentido essa sensibilidade espontânea, sentiu com quanto tempo depois de realizada a restauração?

- Não lembro
- Nomesmodia
- No dia seguinte
- 7 dias depois
- 14 dias depois
- 30 dias

5. Sentiu sensibilidade estimulada (aquela sensibilidade ao comer, beber algo gelado, com vento/ar)?

- Não
- Sim, ao beber água
- Sim, ao mastigar
- Sim, ao frio
- Sim, a estímulos quentes
- Sim, a doces.

Se respondeu sim à pergunta acima, responda:

6. Caso tenha sentido essa sensibilidade com estímulos, sentiu por quanto tempo?

- Não lembro
- 1 dia
- 2-3 dias
- 7 dias
- 14 dias
- 30 dias

7. Tomou alguma medicação para alívio dessa sensibilidade?

- Sim
- Não
- Não tive sensibilidade

8. Essa sensibilidade que você sentiu numa escala de 0 a 10 (em que 0 é nenhuma dor e 10 é muita dor), onde você pontuaria a intensidade da dor?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

9. Caso a sensibilidade tenha persistido, você informou ao aluno que realizou sua restauração?

- A sensibilidade cessou
- Avisei
- Não avisei
- Não tive sensibilidade

10. A restauração que apresentou sensibilidade foi refeita?

- Sim
- Não
- Não tive sensibilidade
- Está marcada para refazer

ANEXO A

CERTIFICAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SENSIBILIDADE PÓS-OPERATÓRIA EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA DAS FACULDADES NOVA ESPERANÇA

Pesquisador: Isabelle Lins Macêdo de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56328322.4.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.299.474

Apresentação do Projeto:

Este é um Parecer de 2ª Versão do Projeto de pesquisa sob Protocolo do CEP Nº 37/2022. Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022. Trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para o título de Cirurgiã-Dentista.

No Parecer Consubstanciado de Número 5.285.580 foram indicadas algumas pendências que deveriam ser ajustadas esclarecidas para atender ao que orienta a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016.

Resumo:

O objetivo desse estudo será realizar um levantamento sobre a prevalência de sensibilidade pós-operatória de restaurações em resina composta em pacientes atendidos na Clínica Escola das Faculdades Nova Esperança, através da aplicação de um questionário. Trata-se de um estudo observacional transversal com análise descritiva, no qual será utilizada a técnica de observação direta extensiva. A amostra será composta por pacientes que realizaram restaurações com resina composta em dentes posteriores (classes I e II) nos últimos 30 dias. O instrumento de pesquisa será um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras. A coleta de dados ocorrerá de forma on-

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-895
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.285.474

line, através do preenchimento do questionário aplicado via google forms. Os dados coletados serão transcritos e tabulados em planilha Excel e receberão tratamento estatístico com base na análise inferencial, os quais serão apresentados sob a forma de tabulação gráfica. Os resultados esperados ao término dessa pesquisa é de que haja eficácia nos procedimentos restauradores e, conseqüentemente, uma baixa prevalência de sensibilidade pós-operatória.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos apresentados estão coerentes com o propósito do estudo, estando em consonância com o que foi apontado no Parecer de Número 5.285.580, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos e Benefícios apresentados estão coerentes com o propósito do estudo, estando em consonância com o que foi apontado no Parecer de Número 5.285.580, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está coeso estrutural e cientificamente. A pesquisadora principal atendeu plenamente e com distinção o que foi solicitado para o Protocolo de Pesquisa no Parecer de Número 5.285.580, Relatoria da 2ª Reunião Ordinária de 10 de Março de 2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Considerando que os termos apresentados em anexos na Plataforma Brasil pela pesquisadora principal estão em conformidade com a Res. 466/2012 CNS e o protocolo deste CEP. Os ajustes documentais foram acatados, conforme indicado no Parecer de Número 5.285.580, relatado na 1ª Reunião Ordinária de 10 de fevereiro de 2022.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da monografia:

- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO: Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma Brasil, via EMENDA. Ao término da pesquisa enviar ao CEP até 30/03/2020 através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final (modelo CEP) + Monografia em PDF e declaração assinada pela direção da Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa que recebeu cópia com

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.299-474

resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONSIDERANDO que a pesquisadora responsável atendeu às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado de Número 5.285.580, relatado na 1ª Reunião Ordinária de 10 de fevereiro de 2022.

CONSIDERANDO que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, projeto aprovado, o mesmo pode ser executado no formato em que se encontra. Assim, consideramos este Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1889422.pdf	12/03/2022 20:53:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	12/03/2022 20:52:24	Isabelle Lins Macêdo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_anuencia.pdf	12/03/2022 20:51:13	Isabelle Lins Macêdo de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.docx	12/03/2022 20:50:06	Isabelle Lins Macêdo de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	12/03/2022 20:49:41	Isabelle Lins Macêdo de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	12/03/2022 20:47:23	Isabelle Lins Macêdo de Oliveira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	25/01/2022 23:04:27	Isabelle Lins Macêdo de Oliveira	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Grammae CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.299.474

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 18 de Março de 2022

Assinado por:
Renato Lima Dantas
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **Município:** JOAO PESSOA **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Telefone:** (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br