

mg/100 mg aos 20 minutos; o Grupo 2 libertou 8.20 (7.38-9.02) mg/100 mg de PH ao fim de 60 minutos; no grupo 3, observou-se a libertação de 3.17 (2.91-3.44) mg/100 mg. O fabricante advoga concentrações de 40, 10 e 3.63% de PH para cada um dos grupos, respectivamente.

Conclusões: Os produtos de branqueamento testados apresentaram concentrações de PH diferentes das anunciadas pelo fabricante. Os parâmetros de cinética de libertação de PH, em meio aquoso, do grupo 2 são sugestivos de uma desadequação dos tempos de aplicação advogados pelo fabricante. São necessários mais estudos para averiguar se os tempos de aplicação advogados estão de acordo com a cinética in vivo.

I-5. CINÉTICA DO OXIGÉNIO NA SUPERFÍCIE DO ESMALTE POR MICROESPECTROSCOPIA DE RAMAN

João Silveira*, Stephane Longelin, Duarte Marques, Maria Manuela Lopes , António Mata, Maria Luisa de Carvalho

FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa / Centro de Física Atómica da Universidade de Lisboa

Objetivos: Determinação in vitro da cinética do oxigénio resultante da degradação do peróxido de hidrogénio (PH) na superfície do esmalte após branqueamento dentário, por microespectroscopia de Raman.

Materiais e métodos: Foram utilizados 3 dentes hígidos conservados numa solução de cloramina 0.5%, a 4°C, por um período de tempo não superior a 6 meses. As amostras foram cortadas com recurso a um micrótomo de forma a obter 3 amostras por cada dente com uma superfície de esmalte de aproximadamente 0.25 mm². Aplicou-se um gel de branqueamento dentário contendo 40% de PH (Opalescence Boost, Ultradent, USA) de acordo com as instruções do fabricante num total de 3 aplicações. As amostras foram lavadas com água destilada e secas à temperatura ambiente sobre papel de filtro e depois observadas num micro-espectroscópio confocal Raman com um laser diodo com comprimento de onda de 638 nm. Para a mesma amostra obtiveram-se espectros antes e depois do tratamento, com uma resolução de 3 cm⁻¹ num intervalo compreendido entre os 130 e os 2000 cm⁻¹ e fotografias da superfície dentária. Para cada amostra foi calculado o tempo de semi-vida do oxigénio presente. Os resultados são expressos como média +/- erro padrão da média.

Resultados: Todas as amostras testadas apresentaram a mesma tendência na cinética do oxigénio, caracterizada por uma rápida diminuição dos níveis de oxigénio nas primeiras horas. A semi-vida média do oxigénio registada foi de 6h +/- 1 h 30 min.

Conclusões: Os resultados obtidos são hipoteticamente sugestivos de uma desadequação dos tempos de follow up necessários após o branqueamento para a realização de tratamentos restauradores. Será necessária a realização de mais estudos no sentido de estabelecer recomendações de acordo com os níveis de oxigénio presente.

I-6. DETERMINAÇÃO DO INDICE CPOD NUMA AMOSTRA DE CRIANÇAS DOS JARDINS-DE-INFÂNCIA DE MANGUALDE

Tânia Ângelo*, Nélia Veiga, Filipe Miguel Araújo, Cláudia Mendes

Departamento de Ciências da Saúde-Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: A cárie dentária é um importante problema de saúde pública. Os estudos epidemiológicos são importantes na identificação, avaliação e monitorização da prevalência desta

doença nas diferentes faixas etárias. É neste contexto que o índice CPOD, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), permite a avaliação da cárie dentária, expressando a média de dentes cariados, perdidos e obturados. O objectivo deste estudo consistiu na determinação do índice cpod numa amostra de crianças dos jardins-de-infância do concelho de Mangualde, Portugal.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo transversal envolvendo crianças dos jardins- de-infância de Mangualde. A amostra final foi composta por 233 crianças (50,2% do sexo feminino e 49,8% do sexo masculino), com uma média de idades de $4,59 \pm 0,95$ anos. Foi determinado o índice cpod das crianças através do auxílio da sonda periodontal WHO probe durante os rastreios orais e acções de sensibilização para a saúde oral realizados. Foi efectuada uma análise estatística utilizando o programa SPSS 18.0.

Resultados: Foi obtida uma média de $2,21 \pm 3,06$ dentes cariados, $0,05 \pm 0,30$ perdidos e $0,10 \pm 0,44$ obturados, resultando num índice de cpod final de $2,38 \pm 3,15$. Verificámos que 11,8% das crianças estudadas têm um índice cpod igual ou superior a 7, 15,2% têm um cpod entre 4 e 6, 30,3% têm um cpod entre 1 a 3 e 42,7% apresentaram um índice cpod igual a zero. Relativamente à cárie, 44,8% das crianças não apresentam cárries, 29,2% têm 1 a 3 cárries, 16% têm 4 a 6 cárries e apenas 9,9% apresentam um número de cárries igual ou superior a sete. A partir deste estudo também verificamos que, a prevalência de cárries nas crianças, aumenta com a idade. Das crianças com idades compreendidas entre 2-4 anos, 55,7% apresentam zero cárries e apenas 4,9% têm um número de cárries igual ou superior a sete. Das crianças com idades compreendidas entre os 5-6 anos, 38,6% apresentam zero cárries e 12,0% têm sete ou mais cárries.

Conclusões: Tendo em conta a idade muito jovem das crianças observadas, a obtenção de um índice cpod de $2,38 \pm 3,15$ deve ser considerado como preocupante. A prevalência de cárie dentária tende a aumentar com a idade e portanto é importante a realização de acções de sensibilização para a promoção da saúde oral através de vários programas educacionais a fim de motivar, desde cedo, esta comunidade a ter comportamentos de saúde oral adequados.

I-7. OSTEOTOMIA A BAIXA ROTAÇÃO SEM IRRIGAÇÃO VS ALTA ROTAÇÃO COM IRRIGAÇÃO

João Carvalho Gaspar*, Gonçalo Borrecho, Francisco Salvado, José Martins dos Santos

ISCS-Egas Moniz

Objetivos: O objectivo deste estudo foi avaliar as alterações histológicas imediatas provocadas pela osteotomia a 50 rpm sem irrigação e a 800 rpm com irrigação, no osso do coelho.

Materiais e métodos: Foram efectuadas 36 perfurações (18 com cada técnica) nas tibias de 6 coelhos adultos. A sequência de brocas utilizada foi: uma broca esférica com 1,5 mm de diâmetro, uma broca piloto com 2,0 mm de diâmetro, e uma broca com 3,5 mm de diâmetro. A cortical posterior das tibias foi preservada, constituindo o osso de controlo. Procedeu-se à recolha das tibias com os defeitos a analisar, para observação com microscópio óptico e análise qualitativa.

Resultados: Todos os defeitos ósseos apresentaram bordos regulares. Observou-se tecido ósseo viável, vascularizado e com presença de osteócitos junto aos defeitos. Não se encontraram sinais de necrose óssea. A estrutura haversiana e lamelar do tecido encontrou-se mantida, bem como a rede vascular. A matriz extracelular não apresentou qualquer tipo de alterações. Os resultados indicam não haver diferenças histológicas entre as osteotomias a 800 rpm com irrigação e a 50 rpm sem irrigação.

Conclusões: O nosso estudo sugere que as alterações no tecido

ósseo provocadas pela osteotomia a 50 rpm sem irrigação e a 800 rpm com irrigação são semelhantes, e que ambas as técnicas mantêm o tecido ósseo viável para a colocação de implantes e respectiva osteointegração, cabendo ao clínico a sua escolha, em função de outras variáveis.

I-8. ESTUDO RETROSPECTIVO: TAXA DE SOBREVIVÊNCIA DOS IMPLANTES EM PACIENTES PERIODONTAIS

Francisco Correia*, Ricardo Faria Almeida, Sónia Gouveia, Antonio Campos Felino

Faculdade de Ciências da Universidade do Porto / Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Comparar a taxa de sobrevivência dos implantes dentários entre pacientes com história de doença periodontal (crónica ou agressiva) com pacientes sem história de doença periodontal, colocados numa clínica privada do Porto, Portugal.

Materiais e métodos: Os dados foram recolhidos numa clínica privada e os implantes colocados pelo mesmo médico-dentista. Previamente deveria ter sido feito um diagnóstico de doença periodontal e se esta estivesse presente seria realizado o tratamento prévio à colocação dos implantes; os implantes deveriam possuir pelo menos um ano de seguimento. O implante dentário foi utilizado como unidade estatística independente e realizada a comparação entre grupos base com o programa de análise estatística SPSS 18.0. As análises de sobrevivências realizadas pelo teste de Kaplan-Meier.

Resultados: A nossa amostra é de 202 pacientes, 53% com periodontite crónica (PDP) e 47% sem história de doença periodontal (PNP); 689 implantes dentários PNP (214 implantes) e PDP (475 implantes); em 25% da amostra perdeu-se o seguimento. A taxa de sobrevivência para a amostra total era de 93,9%, ao separarmos em PNP (93,1%) e PDP (95,8%) ($P>0,05$). Em 73,1% do total de 42 implantes perdidos, estes ocorreram anteriormente a ser realizado carga. A maioria dos implantes perdeu-se no 1º ano. Após o segundo ano estabilizou-se a taxa de sobrevivência. Não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas ($P>0,05$) para os factores: subclassificação da doença (severa ou generalizada); localização do implante; marca (para o grupo PNP); modelo; tipo de implante relativo ao comprimento (curto ou standard); tipo e extensão da prótese. Para os factores: ROG; Sinus lift (osteótomos); tempo de colocação não foram visíveis diferenças ($P>0,05$) mas apenas foi calculado para PDP devido ao tamanho da amostra. Para os factores marca e tempo de carga é possível visualizar diferenças estatisticamente significativas ($P <0,05$) no grupo PDP.

Conclusões: Observa-se uma maior perda dos implantes durante o 1º ano, em especial nos PDP, associadas a perdas ósseas severas. Esta hipótese é comprovada pelo número de vezes em que foi necessário efectuar ROG ou utilizar osteótomos simultaneamente á colocação dos implantes dentários e nas localizações com menor taxa de sucesso (4º/6º e 1º/ 3º quadrante). Relativamente aos implantes imediatos e as cargas imediatas é possível visualizar maiores perdas no 1º ano; uma abordagem mais conservadora deverá ser optada de modo a conseguir melhores resultados nos PDP. Após o primeiro ano é possível visualizar uma manutenção da taxa de sobrevivência em ambos os grupos, muito provavelmente deve-se aos apertados protocolos de manutenção associado a uma construção protética que facilita a higiene oral diária.

I-9. UMA RESTAURAÇÃO ÍNTEGA EM AMÁLGAMA DEVE REMOVER-SE SE O DOENTE PEDIR? REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Isabel Gonçalves*, Ana Cristina Mano Azul

ISCS-Egas Moniz

Introdução: A amálgama dentária é um material dentário utilizado há cerca de 165 anos e desde sempre envolto em polémica devido ao potencial efeito adverso do seu principal componente, o mercúrio.

Objectivos: Este trabalho de investigação pretende ser uma revisão sistemática da literatura para que, baseada na melhor evidência científica, se possa responder da melhor forma ao doente que coloca uma questão tão usual no consultório sobre se se deve remover as restaurações em amálgama advogando os seus potenciais efeitos adversos.

Materiais e métodos: Para responder à questão PICO formulada, efectuou-se pesquisa sistemática nas diferentes bases de dados, até Março de 2012. Foram utilizadas as palavras-chave "dental amalgam", "mercury" e "adverse effects". Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises sobre o tema; follow-up superior a 12 meses; artigos escritos em Português, Inglês, Francês e Espanhol; participantes jovens, jovens adultos, adultos ou idosos; restaurações em dentes permanentes.

Resultados: Após a verificação da duplicação de artigos destas bases de dados, chegou-se a um total de 32 artigos, dos quais apenas 14 corresponderam aos critérios de inclusão. Através das suas referências bibliográficas foram incluídos mais 3 artigos, obtendo-se um total de 17 artigos. Destes, 15 são ensaios clínicos randomizados, que foram divididos em 3 grupos denominados por "Casa Pia Children's Amalgam Trial", "German Amalgam Trial" e "New England Children's Amalgam Trial". Foi feita a avaliação metodológica destes grupos, pelos critérios CONSORT que foram considerados válidos e de grande poder científico, pelo que se procedeu à extração dos seus dados e análise dos seus resultados. Foi ainda avaliado o risco de viés destes grupos através de Cochrane e verificou-se que todos os grupos apresentaram baixo risco de viés. Os outros dois artigos incluídos são uma revisão sistemática e uma meta-análise. A revisão sistemática também foi considerada válida para análise após a sua avaliação pelos critérios PRISMA. Mas a meta-análise inicialmente incluída, foi recusada por não apresentar critérios PRISMA suficientes.

Conclusão: Deve-se explicar aos doentes que queiram remover as suas restaurações em amálgama, que a sua remoção provoca um aumento da exposição aos vapores de mercúrio, quando comparada com a sua manutenção, que apesar de também apresentar algum grau de libertação contínua de mercúrio, esta concentração é inferior. E até ao momento presente e com base na evidência clínica disponível, o uso de restaurações em amálgama parece ser apropriado e não existe justificação clínica para a sua remoção, quando estas se encontram clinicamente satisfatórias, excepto em casos de lesões orais ou alergia confirmada.

I-10. RESTAURAÇÕES DIRETAS A RESINA COMPOSTA ADERIDAS COM CIMENTO AUTOADESIVO.

Domingos Brandão*, IC Fernandes, Ana Cristina Mano Azul, Mário Polido, R Frankenberger

ISCS-Egas Moniz / University of Marburg

Objetivos: Avaliar os efeitos na microinfiltração e na integridade marginal de restaurações diretas a resina composta aderidas com um cimento autoadesivo.