

Conclusões: A aplicação do ozono em discos de titânio numa superfície revestida com elevado número de Sa (1x10⁸ ufc/ml) conduziu a um efeito bacteriostático, demonstrando assim a potencial relevância deste equipamento na peri-implantite. São necessários mais estudos in vivo, com diferentes superfícies de implantes, para se testar a eficácia do Ozono no tratamento da patologia peri-implantar

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.050>

I-50. Micromovimentos com diferentes tipos de conexões entre o pilar protético e o implante

Eduardo Portela*, Fernando Guerra, Salomão Rocha, Nuno M.G. Escameia Calha, Ana Messias, Rui Isidro Falacho

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC-MD)



Objetivos: Avaliar os micromovimentos que ocorrem na conexão implante/pilar protético em pilares com conexão cônica interna rotacional e anti-rotacional através do método de Correlação Imagem Digital 3D (CID 3D) uma vez que apesar das conexões cónicas internas serem referidas na literatura como as mais estáveis, num estudo anterior, pilares de titânio Mis® com conexão cônica interna apresentaram os maiores valores de micromovimentos.

Materiais e métodos: 10 pilares Mis® Titanium (5 rotacionais e 5 anti-rotacionais) foram aparafusados a 30N a implantes C1® (Mis®, Tel-Aviv, Israel) montados em acrílico e submetidos a cargas de 50N, 100N, 150N e 200N, com uma angulação de 30°, em máquina de testes universal (AG-I Shimadzu®). Os micromovimentos foram recolhidos sob carga usando um método sem contacto de correlação de imagem Vic-3D (Correlated Solutions, Inc). Os dados foram analisados usando os testes de mixed-ANOVA e teste de t para amostras independentes.

Resultados: Não foram encontradas interações estatisticamente significativas entre o tipo de pilar, a carga e os micromovimentos obtidos. Apesar dos dois tipos de pilares terem revelado ligeiras diferenças no seu comportamento, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre ambos.

Conclusões: Os pilares MIS® rotacionais e anti-rotationais de conexão cônica interna apresentam intervalos similares de valores de micromovimentos assegurando boa previsibilidade na utilização clínica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.051>

I-51. Minociclina e clorhexidina no tratamento não-cirúrgico da peri-implantite – estudo piloto

Orlando Martins*, João Carlos Ramos, Sérgio Matos, Célia Nogueira, Marta Mota, Teresa Gonçalves



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMUC-MD)

Objetivos: Avaliar a eficácia da associação minociclina e clorhexidina no controlo clínico e microbiológico da peri-implantite (PI), durante o tratamento não-cirúrgico.

Materiais e métodos: Neste estudo piloto foram avaliados três pacientes (paciente A, B e C) que apresentavam sinais clínicos e radiográficos de peri-implantite num implante. Antes de iniciar o tratamento não-cirúrgico da peri-implantite (Tempo zero-T0) e após a recolha dos parâmetros clínicos (Profundidade de sondagem (PS), Hemorragia à sondagem (HS), supuração (SU)), efetuou-se uma colheita microbiológica no sulco peri-implantar com recurso a um cone de papel esterilizado. Realizou-se a curetagem do leito peri-implantar e aplicação de uma mistura de pó de minociclina com gel de clorhexidina (0.20%). Esta aplicação repetiu-se de dois em dois dias, durante 2 semanas. Dois dias após o final do tratamento (Tempo 1 – T1) foram novamente feitas colheitas microbiológicas e reavaliados os parâmetros clínicos. Recorrendo à técnica de Polymerase Chain Reaction em tempo real (real time PCR) foram quantificadas (μg/ml) Streptococcus species (Sp), Porphyromonas gingivalis (Pg), Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa), Fusobacterium species (Fs) e Prevotella intermedia (Pi).

Resultados: No T0 os valores de PS mais elevados foram de 9, 6 e 10 mm para os pacientes A, B e C, respetivamente. A HS para os pacientes A, B e C foi, respetivamente, de 50%, 100% e 50% das seis faces do implante. Apenas o paciente A apresentou Su numa face. O resultado microbiológico para os pacientes A, B e C foram respetivamente 1.04, 2.03 e 0.833 (Sp); 0.00125, 0.0326 e 0.00000158 (Pg); 0.0454, 0.0532 e 0.0341 (Aa); 0.000733, 0.000843 e 0.000137 (Fs); 0.231, 4.88 e 0.00624 μg/ml (Pi). No T1 a PS máxima foi de 7, 6 e 6 mm para os pacientes A, B e C, respetivamente. A HS para os pacientes A, B e C foi, respetivamente, de 17%, 50% e 17%. Nenhum paciente apresentou Su. O resultado microbiológico para os pacientes A, B e C foi, respetivamente, 2.49, 5.37 e 1.19 (Sp); 0, 0 e 0 (Pg); 0.0341, 0.0341 e 0.0378 (Aa); 0.000277, 0.00000623 e 0.0000263 (Fs); 0.0671, 0.0273 e 0.0173 μg/ml (Pi).

Conclusões: A metodologia de tratamento instituída permitiu a obtenção de uma melhoria dos parâmetros clínicos. Microbiologicamente, com exceção da Sp, verificou-se uma diminuição dos valores absolutos da Pg, Aa, Fs e Pi. São necessários ensaios clínicos controlados e randomizados a médio e longo prazo que complementem estes dados preliminares.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.052>

I-52. Informatização das clínicas médico-dentárias da cidade de Viseu

Pedro Francisco Ferreira Coelho*, André Ricardo Maia Correia

Universidade Católica Portuguesa (UCP)



Objetivos: Ao longo das últimas décadas, a Informática Médico-Dentária tem vindo a contribuir para a melhoria do desempenho clínico dos Médicos Dentistas, através da