

Os indivíduos do sexo feminino e masculino tinham entre 7 e 16 anos de idade e todos eles se encontravam no período circumpuberal. A maturação esquelética das vértebras cervicais foi avaliada através do método desenvolvido por Baccetti e colaboradores, enquanto que a maturação esquelética da mão e punho foi avaliada através do método desenvolvido por Grave e Brown. Ambos os métodos foram correlacionados com idade cronológica através do coeficiente de correlação de postos de Spearman.

Resultados: A maturação esquelética das vértebras cervicais foi correlacionada significativamente com a idade óssea da mão e punho (r_s masculino = 0,806, r_s feminino = 0,803). Foi determinada uma forte correlação entre a maturação das vértebras cervicais e idade cronológica (r_s masculino = 0,778; r_s feminino = 0,788) e entre a maturação da mão e punho e idade cronológica (r_s masculino = 0,820; r_s feminino = 0,847).

Conclusões: Estes resultados demonstram que na amostra portuguesa existe uma forte correlação entre a maturação esquelética determinada a partir das vértebras cervicais e a maturação esquelética determinada a partir da mão e punho. Deste modo, é justificável a utilização do método de determinação da maturação esquelética através das vértebras cervicais na prática ortodôntica, no tratamento de crianças portuguesas, evitando assim exposição a radiação adicional. De igual modo, a forte correlação entre a idade cronológica e os estados de maturação esquelética da mão e punho e entre a idade cronológica e os estados de maturação esquelética das vértebras cervicais sugere que, dentro de certos limites, a idade cronológica pode ser utilizada para determinar o estado de maturação esquelética de um dado indivíduo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.084>

I-84. Prótese parcial removível – que informação transmite o médico dentista ao técnico?



Paulo Meireles Caniço*, André Correia, José Reis Campos

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Objetivos: analisar a forma de comunicação entre o Médico Dentista e o Técnico de Prótese na confecção de uma prótese parcial removível, recolher informação sobre o tipo de materiais, técnicas e procedimentos realizados e estudar a prevalência dos componentes protéticos relacionando-os com o tipo de desdentação parcial em questão.

Materiais e métodos: através do preenchimento de um questionário, foram analisadas fichas laboratoriais e modelos de trabalho de 50 próteses parciais removíveis esqueléticas confeccionadas em dois laboratórios de prótese dentária da área metropolitana do Porto.

Resultados: verificou-se que o Técnico de Prótese não recebeu instruções do Médico Dentista relativamente ao desenho da prótese parcial removível em 80% dos casos, tendo o desenho sido maioritariamente efetuado pelo primeiro (80,0%). Os conetores maiores mais frequentes foram a placa palatina na maxila (66,7%) e a barra lingual na mandíbula (80,8%). Os retentores diretos mais utilizados foram o gancho de

Ackers (76,0%) e o gancho de ação posterior (48,0%). O alginato foi o material de impressão utilizado em 100% dos casos observados e 82% das impressões definitivas foram realizadas utilizando uma moldeira individual. A técnica do modelo alterado foi utilizada em apenas 9,5% dos casos potencialmente aplicáveis.

Conclusões: Na maioria dos casos analisados, verificou-se uma comunicação insuficiente entre o Médico Dentista e o Técnico de Prótese relativamente a uma etapa tão fundamental da execução de uma prótese removível como é o seu desenho. Destaca-se ainda a utilização de moldeiras individuais e alginato em todos os casos analisados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.085>

I-85. Resistência à flexão de espigões de fibra de vidro após esterilização/desinfecção



Rui Tiago do Carmo Amaral Canelas*, Helena Salgado, Mário Augusto Pires Vaz, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto (FEUP)

Objetivos: Averiguar se a esterilização por autoclave ou a desinfecção utilizando um desinfetante de alto nível afetam as propriedades originais dos espigões de fibra de vidro nomeadamente a resistência à fratura por flexão.

Materiais e métodos: Foram utilizados 20 espigões de fibra de vidro divididos em três grupos. Um primeiro grupo, grupo A, de controlo, constituído por 4 elementos, um segundo grupo, grupo B constituído por 8 espigões submetidos a esterilização por autoclave e um terceiro grupo, grupo C, formado por 8 espigões imersos numa solução desinfetante de alto nível. Após o processo de esterilização/desinfecção foi analisada a resistência à fratura por flexão com recurso ao teste three-point bending. Foi realizada estatística descritiva com determinação da média e do desvio-padrão para cada grupo e estatística inferencial com recurso ao teste paramétrico one-way ANOVA para verificar se existiam diferenças entre grupos e à análise de múltiplas comparações - correção de Bonferroni - para verificar entre que grupos existiam diferenças. O nível de significância considerado foi de 0,05.

Resultados: Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo controlo e o grupo autoclave ($p=0,010$). Não foram verificadas diferenças com significado estatístico, para um intervalo de confiança de 95%, entre os grupos controlo e o grupo imerso em desinfetante ($p=0,060$) e entre o grupo submetido a esterilização por autoclave e o grupo imerso em desinfetante ($p=0,946$).

Conclusões: Os dois métodos de esterilização/desinfecção testados diminuíram a resistência dos espigões à fratura tendo o grupo dos espigões sujeitos a esterilização em autoclave registado a maior diminuição apresentando diferenças com significado estatístico em relação ao grupo controlo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.086>