

lares foram de 2,94 mm para o medial, 2,55 mm para o superior e 2,16 mm para o lateral. No entanto, a análise evidenciou grande heterogeneidade da amostra. Quanto à comparação das diferenças entre os espaços articulares direito e esquerdo, os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos espaços: medial ( $p=0,542$ ), lateral ( $p=0,748$ ) e superior ( $p=0,185$ ).

**Conclusões:** O nível de evidência científica dos estudos que avaliam os espaços articulares no plano coronal da ATM é insuficiente uma vez que não foi possível encontrar qualquer estudo com elevado nível de evidência. A meta-análise demonstrou que não é possível evidenciar diferenças entre os espaços articulares no plano coronal entre as articulações direita e esquerda e os valores clínicos médios encontrados para estes espaços foram 2,94 mm, 2,55 mm e 2,16 mm para o espaço medial, superior e lateral, respetivamente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.114>

#### # 5. Espaços da ATM no plano sagital: revisão sistemática e meta-análise



Eugénio Martins, Joana Cristina Silva\*, Carlos Pires, Jorge Dias Lopes, Maria João Ponces

*Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Centro de Matemática da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*

**Objetivos:** Realizar a revisão sistemática da literatura e a meta-análise sobre os espaços articulares da articulação temporomandibular (ATM) no plano sagital.

**Materiais e métodos:** Realizaram-se pesquisas eletrónica em bases de dados e manual com os termos “condylar position”, “joint space” AND “TMJ”. Definiram-se como critérios de inclusão a radiografia ATM por tomografia e a apresentação dos espaços articulares pelo menos em dois pontos. As principais razões para exclusão foram: fratura mandibular, estudos não realizados em humanos, intervenções cirúrgicas, estudos em pacientes com síndromes ou doenças crónicas, avaliação dos espaços articulares por métodos clínicos, radiografias 2D ou ressonância magnética, casos clínicos, artigos de debate ou discussão e artigos não publicados. O nível de evidência de cada estudo foi classificado como elevado, moderado ou baixo segundo o Cochrane risk of bias tool. Os valores sumariados na meta-análise relacionavam-se com os espaços articulares anterior, posterior e superior e as diferenças desses espaços entre as articulações direita e esquerda.

**Resultados:** Da pesquisa inicial resultaram 2706 artigos. Após exclusão dos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 18 artigos para revisão final. Foi encontrado um ensaio clínico randomizado. No que diz respeito à qualidade, apenas um estudo foi considerado de moderado nível de evidência, sendo os restantes considerados de baixo nível de evidência. Para a realização da meta-análise utilizaram-se 17 estudos incluídos na revisão sistemática. Os valores médios encontrados para os espaços articulares foram de 1,86 mm para o anterior, 2,36 mm para o superior e 2,22 mm para o posterior. No entanto, a análise evidenciou grande heterogeneidade da amostra. Quanto à comparação das diferenças entre os espaços articulares direito e esquerdo, os resultados

não revelaram diferenças estatisticamente significativas nos espaços articulares superior ( $p=0,499$ ) e posterior ( $p=0,613$ ), mas revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas no espaço anterior ( $p=0,005$ ).

**Conclusões:** O nível de evidência científica dos estudos que avaliam os espaços articulares no plano sagital é insuficiente uma vez que não foi possível encontrar qualquer estudo com elevado nível de evidência. Contudo, os resultados da meta-análise sugerem uma posição mais anterior do côndilo na cavidade glenóide, o que vai de encontro com o conceito atual de posição condilar ideal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.115>

#### # 6. Cinética de libertação de flúor na saliva em pastas dentífricas: ensaio clínico aleatório



Marta Sofia Caldeira Barata Lopes\*, Duarte Marques, Rúben Rocha Trindade, Andreia Bandeira Luis Vieira, Mariana Brito Cruz, António Mata

*Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa*

**Objetivos:** Avaliar e comparar o potencial tóxico de exposição oral ao flúor durante a escovagem dentária e o padrão de libertação para a saliva em dentífricos de concentrações distintas (Colgate-Total®, Colgate Palmolive, Portugal - 1500 ppm; FluorAid250®, Dentaí, Espanha - 2500 ppm e Colgate Duraphat®, Colgate-Palmolive Dental Health Unit, Reino Unido - 5000 ppm).

**Materiais e métodos:** Ensaio clínico aleatório duplamente cego. Amostra constituída por 30 adultos saudáveis, recrutados e distribuídos aleatoriamente, de acordo com critérios de inclusão previamente definidos, por 3 grupos paralelos. Estabeleceram-se como variáveis: a quantidade de flúor na escova, bochecho e na saliva recolhida em tempos pré-definidos. Estas foram determinadas recorrendo à técnica de potenciometria com um eletrodo seletivo de flúor. Todos os resultados foram registados como ppm, mg e % e indicados como média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através dos testes t-Student, ANOVA e post hoc e o nível de significância definido foi 0,05. Determinou-se ainda, para cada grupo, o limite de segurança de escovagens diárias, considerando os valores na literatura para toxicidade aguda e crónica descritos na literatura.

**Resultados:** Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no padrão de cinética de libertação de flúor para a saliva ao longo do tempo, entre os 3 dentífricos, exceto nos 5 minutos iniciais, os quais foram estatisticamente superiores para a Colgate Duraphat® ( $0,0514\text{mg} \pm 0,0496$ ) ( $P < 0,05$ ), atingindo os valores descritos na literatura para inibição do metabolismo bacteriano. As quantidades de flúor retidas na escova e libertadas para a saliva não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos. A Colgate Duraphat® apresentou valores estatisticamente superiores na quantidade de flúor aplicada inicialmente na escova ( $3,8731\text{mg} \pm 1,5956$ ) ( $P < 0,05$ ) e eliminada no bochecho ( $1,9421\text{mg} \pm 1,3909$ ) ( $P < 0,05$ ). O limite de segurança para a toxicidade crónica para a Colgate Duraphat®, FluorAid250®

e Colgate Total® é de 3; 5 e 12 escovagens por dia, respetivamente.

**Conclusões:** A concentração de flúor nos dentífricos não altera o padrão de cinética de libertação de flúor para a saliva nem se apresenta como factor de risco de toxicidade, em adultos saudáveis, se as indicações do Médico Dentista forem seguidas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.116>

#### # 7. Validação de uma versão portuguesa do questionário Oral Health Impact Profile-14



João Almeida Amaral\*, Duarte Marques, João Godinho, Filipe Barcelos, José Vaz Patto, António Mata

*Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Reumatologia*

**Objetivos:** Validação de uma versão portuguesa a um nível de pré-teste do questionário OHIP-14, que mede a qualidade de vida referente à saúde oral.

**Materiais e métodos:** Amostra constituída por 61 pacientes, do Instituto Português de Reumatologia de Lisboa, diagnosticados com Síndrome de Sjögren de acordo com os critérios EULAR, e com fluxo salivar não estimulado inferior a 0,1 ml/min foram incluídos no estudo. Consideraram-se como critérios de exclusão para este estudo a presença de prótese removível total, não possuir nacionalidade portuguesa ou de um país pertencente ao PALOP bem como grávidas, lactantes e diabéticos. Para todos os pacientes foram obtidos, os valores de fluxos salivares não estimulados e estimulados mecanicamente em duas visitas distintas com 15 dias de intervalo bem como o índice de CPO. Nessas duas visitas, foram também realizadas duas administrações dos questionários de qualidade de vida oral (OHIP-14) sendo a primeira considerada teste e a segunda administração de re-teste. Foram analisadas a fiabilidade do teste e re-teste com o coeficiente de correlação intraclass (ICC), a consistência interna com o coeficiente Cronbach's alpha e eventuais correlações entre os scores totais dos questionários, fluxos salivares e índice de CPO através da correlação de Pearson. O nível de significância definido foi 0,05. Os resultados foram apresentados como média e  $\pm$  95% intervalo de confiança.

**Resultados:** Foram obtidos excelentes resultados de fiabilidade com um ICC entre 0,747 e 0,956 em todas as perguntas, domínios e scores totais. A consistência interna do inquérito obteve bons resultados com o teste (Cronbach's alpha = 0,892) e re-teste (Cronbach's alpha = 0,877) a apresentarem valores superiores a 0,8. A correlação de Pearson sugere a existência de apenas uma correlação fraca, negativa e significativa entre o índice CPO e o score total do OHIP-14 de teste. Não aparentam existir outras correlações significativas entre os scores dos questionários e os fluxos salivares ou índice de CPO ( $p > 0,05$ ).

**Conclusões:** Os resultados deste estudo sugerem que esta versão Portuguesa do OHIP-14 é uma ferramenta válida na avaliação da qualidade de vida oral de doentes com SSP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.117>

#### # 8. Eficácia de dois sistemas para tratamento da xerostomia em doentes com Síndrome de Sjögren



David Braz\*, João Almeida Amaral, Duarte Marques, Filipe Barcelos, José Vaz Patto, António Mata

*Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL); Instituto Português de Reumatologia*

**Objetivos:** Ensaio clínico auto controlado cruzado para avaliar a eficácia de dois sistemas para tratamento paliativo da xerostomia em pacientes com Síndrome de Sjögren Primário (SSP).

**Materiais e métodos:** Neste ensaio clínico cruzado, 30 pacientes com SSP foram recrutados de acordo com critérios de exclusão e inclusão previamente definidos e aleatoriamente alocados no grupo A e B. No Grupo A realizamos a administração de um sistema para o tratamento da Xerostomia (Xeros™, Dentaïd, Espanha) contendo um colutório, gel hidratante, dentífrico e um estimulante gustativo da secreção salivar. No grupo B administramos um Colutório de Prática Corrente (CPC, preparado na FMDUL). Os produtos foram aplicados segundo as instruções do fabricante durante 15 dias ao fim dos quais se realizou o cruzamento com um intervalo de 15 dias. O inquérito XI-5 (Xerostomia Inventory-5) foi preenchido no início da utilização de cada produto e depois de 15 dias de utilização. Foi realizado um período de wash-out de 15 dias entre Grupos experimentais. O desfecho primário foi definido como a medida dos valores da questão global (valores de 0 a 4) e do inquérito XI-5 (valores de 0 a 3), e a sua variação antes e depois da utilização pelo doente dos sistemas. Considerou-se como desfecho secundário a medição do fluxo salivar não estimulado (FSNE) e estimulado (FSEM) antes e após a intervenção. Os resultados foram indicados como média  $\pm$  desvio padrão analisados com o Teste t de student emparelhado e o nível de significância aceite foi o de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Após a realização do inquérito XI-5 no grupo A verificou-se que apenas duas perguntas apresentaram diferenças significativas: à pergunta global, "Com que frequência sente a boca seca?" (com médias de  $3,55 \pm 0,7$  antes da utilização do sistema paliativo e de  $2,9 \pm 1,0$  após) e à pergunta "Sente a boca seca?" (com  $2,8 \pm 0,4$  antes da utilização do produto e de  $2,6 \pm 0,6$  após). No grupo B apenas a pergunta global apresentou diferenças significativas (com  $3,3 \pm 0,7$  antes da utilização do produto e de  $3,0 \pm 0,8$  após). Não existiram diferenças significativas entre a utilização dos dois sistemas nos restantes parâmetros.

**Conclusões:** A utilização destes dois sistemas de tratamento paliativo não apresentam diferenças significativas após a sua utilização no preenchimento do inquérito XI-5 sendo no entanto de salientar que as respostas com diferenças significativas dizem respeito à sensação de boca seca apresentado uma melhoria nesse sentido.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.118>