

para a sua saúde em geral. Foi possível observar, através do exame clínico realizado, um nível elevado de dentes cariados, perdidos e obturados e a presença de doença periodontal. É necessária uma maior adoção de medidas preventivas nestes pacientes desde o seu nascimento, de forma a se prevenir complicações futuras inevitáveis.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.099>

#102. Medicina dentária e saúde oral na gestação – estudo piloto



Cláudia Benatru Antunes*, Débora Monteiro, Andreia Figueiredo, Mariana Seabra

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Na gravidez ocorrem grandes alterações hormonais e fisiológicas que condicionam a saúde oral. O tratamento dentário na gestação requer algumas considerações especiais: a American Academy of Pediatric Dentistry recomenda que todas as grávidas consultem o seu médico dentista durante o 1.º trimestre. Os objetivos deste trabalho foram verificar se existe promoção da saúde oral e aconselhamento à grávida no período pré-natal, e avaliar a autoperceção das grávidas sobre saúde oral e tratamento dentário na gestação.

Materiais e métodos: Realizou-se um questionário a 30 gestantes, seguidas no Serviço Nacional de Saúde, inseridas nos 3 trimestres de gestação. Os dados foram recolhidos nos 3 primeiros meses de 2016, na Unidade de Saúde Grão Vasco, em Viseu, e num consultório privado em Cabeceiras de Basto. Para análise estatística, recorreu-se ao SPSS Statistics (21.0, IBM®, EUA).

Resultados: Oitenta e nove por cento não realizou uma consulta com o médico dentista antes de engravidar, sendo que 45% referiu «não ter pensado nisso». Noventa por cento estavam informadas acerca do direito da utilização de cheque-dentista, contudo apenas 44% o tinha utilizado até ao momento do questionário. Setenta e sete por cento não recebeu informação sobre saúde oral e gravidez durante a gestação. Sessenta por cento referiu que se deve escovar os dentes logo após um episódio de vômito. Noventa por cento considerou perigoso a realização de exames radiográficos e 63,3% o uso de anestesia local nos tratamentos dentários em mulheres grávidas. Apenas 7% das grávidas referiu que a cárie é transmissível (mãe/filho). Quarenta e três por cento considerou que infeções orais podem estar relacionadas com problemas gestacionais. Sessenta por cento consideraram que existem alterações negativas na saúde oral durante a gravidez, sendo que a totalidade destas referiu sentir as gengivas inflamadas e dor ao escovar, 66,7% o surgimento de sensibilidade dentária, 33,3% maior incidência de cáries, 20,2% surgimento de perimólise e 11,1% surgimento de mobilidade dentária. Existe uma relação significativa entre a utilização de elixir/colutório e a autoperceção de aparecimento de erosão ($p=0,025$), sendo que as que realizavam bochechos não apresentam tendência a referir aparecimento de erosão.

Conclusões: Existe um défice de consciencialização por parte das gestantes acerca de cuidados de saúde oral. É

importante apostar em programas de promoção e prevenção de saúde oral que instruem as grávidas e transmitem recomendações especiais a adotar no período gestacional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.100>

#103. Como remover adesivo para prótese removível?



Carlos Ferreira de Almeida,
Maria Helena Figueiral,
João Carlos Sampaio-Fernandes*

FMDUP, FMDUP LOME/INEGI

Objetivos: O objetivo do presente estudo é estudar a remoção de adesivos para próteses dentárias.

Materiais e métodos: Trinta placas de acrílico rosa com 11 cm², polidas e desinfetadas, foram colocadas em saliva natural a 37 °C, durante 30 minutos. Aplicou-se em cada placa cerca de 1 g de adesivo. Posteriormente, foram escovadas para remover os excessos de adesivo. Foi realizada coloração com corante alimentar verde durante 60 segundos, removendo-se em seguida os excessos de corante com água corrente. As amostras foram fotografadas usando uma câmara fotográfica e flash circular. As amostras foram divididas em 2 grupos ($n=15$), aplicando-se em cada um protocolo de remoção diferente. No grupo 1, as placas foram colocadas em peróxido alcalino (pastilha efervescente), seguida de escovagem. No grupo 2, foi aplicado calor seco (através da aplicação de 3 minutos de secador de cabelo) e escovagem. Novas colorações com o mesmo protocolo e respetivas fotografias foram realizadas. A análise quantitativa das fotografias foi efetuada através de sistema computadorizado de análise digital (Image J Tool 3.0). A percentagem de área coberta com adesivo para prótese é definida pela razão entre a área de adesivo para prótese e a área total da placa de acrílico, multiplicando por 100. A diferença entre as 2 percentagens (placa inicial e placa final) corresponde à capacidade de limpeza de cada protocolo. A análise estatística foi realizada com SPSS® v.24.0, considerando-se um nível de significância de 0,05.

Resultados: O método de remoção de adesivo com imersão em solução de peróxido alcalino seguida de escovagem obteve resultados débeis, com um valor que nos leva a concluir que possui um efeito pequeno ($p=0,033$) e uma eficácia clínica baixa. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, com valores consideráveis ($p<0,0001$), para o método estudado que promove a desidratação do adesivo para prótese, ou seja, a aplicação de calor seco seguida de escovagem com escova para prótese.

Conclusões: Com base nos resultados obtidos e tendo em conta as suas limitações, podemos concluir que ambos os métodos de remoção de adesivo que foram testados possuem a potencialidade de remover adesivo. O método de remoção de adesivo com imersão em solução de peróxido alcalino apresenta um baixo rendimento. A desidratação do adesivo, com aplicação de secador de cabelo, apresentou resultados significativamente superiores.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.101>