

#104. Diagnóstico de lesões intraósseas na cavidade oral – análise de uma ferramenta informática



Ana Rita Pinto Filipe*, Patrícia Castanheira, André Correia

Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Viseu

Objetivos: Avaliar a fiabilidade de uma ferramenta informática, Oral Radiographic Differential Diagnosis (ORAD) III, no auxílio do diagnóstico de lesões intraósseas presentes na maxila e mandíbula.

Materiais e métodos: Foram selecionados pacientes com lesões intraósseas da cavidade oral, submetidas a análise histopatológica. Resultaram 38 pacientes, num total de 39 lesões: 19 imagens radiográficas da Clínica Universitária da Universidade Católica Portuguesa (sendo que um dos pacientes apresentava 2 lesões intraósseas) e 20 imagens radiográficas do Departamento de Cirurgia Oral do Hospital Público de Zagreb. A análise das imagens radiográficas das lesões foi submetida a avaliação por 10 alunos do 5.º ano e 10 alunos do 4.º ano de Medicina Dentária. O grupo controlo foi constituído por 6 especialistas na área da medicina e patologia oral. Elaboraram-se tabelas, comparando diagnóstico histopatológico e diagnósticos dados pelos operadores, sem utilizar o programa ORAD III (momento T1). Posteriormente, os parâmetros das lesões foram introduzidos no programa informático ORAD III, procedendo-se à comparação dos diagnósticos obtidos através do programa (momento T2) com o resultado histopatológico, em termos de taxas de sucesso (1.ª, 2.ª ou 3.ª opção de diagnóstico do ORAD III) e insucesso.

Resultados: No momento T1, não houve resultados significativos ($p=0,69$). No momento T2, houve resultados estatisticamente significativos, tanto quando se considerou apenas a 1.ª opção como diagnóstico correto, como também quando se consideraram as primeiras 3 opções ($p=0,049$ e $p=0,011$, respetivamente), sendo que, em ambos os casos, o grupo controlo apresentou uma maior percentagem de diagnósticos coincidentes (26,92 e 50,00%, respetivamente).

Conclusões: Dentro das limitações deste estudo, relacionadas sobretudo com o tamanho da amostra, verificou-se que o grau de conhecimento parece não influenciar a avaliação das imagens radiográficas sem recurso ao programa informático (momento T1). Contudo, o nível de conhecimento na caracterização de lesões radiográficas parece influenciar a avaliação recorrendo ao sistema informático de apoio à decisão clínica (momento T2).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.102>

#105. Avaliação comparativa de 2 sobreestruturas utilizadas em testes de passividade



Ana Júlia Branquinho, Nuno Miguel Sampaio*, Tânia Rodrigues, Salomão Rocha, Ricardo Dias, Pedro Nicolau

FMUC

Objetivos: O nosso estudo piloto tem como objetivo avaliar os micromovimentos e distribuição de tensões numa sobreestrutura de gesso e numa de resina, durante a pré-carga de torque, utilizando a correlação de imagem digital tridimensional.

Materiais e métodos: Três implantes cónicos Screw-Line ConeLog® foram incluídos em resina acrílica e uma impressão dual-phase de um passo foi realizada para se obter o modelo de trabalho. Sobreestrutura de gesso e sobreestrutura de resina foram fabricadas no laboratório sobre o modelo de trabalho e a passividade foi avaliada, aos 10 e 20 N, com uma chave hexagonal conectada à chave de torque, utilizando 3 métodos: (1) visualização direta e aplicação do teste de Sheffield; (2) avaliação radiográfica; (3) correlação de imagem tridimensional e softwares Vic-Snap 2010 e Vic-3D 2012.

Resultados: Através de visualização direta, teste de Sheffield e avaliação radiográfica, sobreestrutura de gesso e sobreestrutura de resina foram consideradas como clinicamente aceitáveis em termos de passividade. Na avaliação com correlação de imagem digital tridimensional, sobreestrutura de gesso e sobreestrutura de resina mostram padrões semelhantes de micromovimentos nos componentes U, V e W e padrões semelhantes de distribuição de tensões de Von Mises. Em todos os componentes, SR apresenta valores mínimos e máximos de micromovimento mais elevados. No componente U, os valores mais altos de micromovimento para sobreestrutura de gesso e sobreestrutura de resina foram os movimentos na direção para a direita.

Conclusões: Ambas as sobreestruturas apresentam padrões semelhantes de micromovimento e distribuição de tensões de Von Mises, através da avaliação com correlação de imagem digital tridimensional. A sequência de apertos efetuada influenciou os micromovimentos e distribuição de tensões de Von Mises. Os valores mais elevados registados para sobreestrutura de resina devem-se a várias propriedades físicas e, comparando com sobreestrutura de gesso, a sobreestrutura de resina aparenta ser uma sobreestrutura menos adequada para testes de passividade.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.103>

#106. Fatores que influenciam a estabilidade primária dos implantes dentários



Catarina Rodrigues*, João Caramês, Helena Francisco

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a influência de 2 protocolos cirúrgicos na estabilidade primária implantar; avaliar se a posição da sonda

do Osstell e a esterilização do SmartPeg influenciam os valores de estabilidade primária obtidos pela análise da frequência de ressonância.

Materiais e métodos: Foram colocados 20 implantes ImplanteDouble® (Conexão, Rubeaspharma, Porto, Portugal) de 4,0x8,5 mm, em costelas de vaca. Nos grupos A, B, C e D, a preparação do leito implantar foi realizada de acordo com as recomendações do fabricante para osso de elevada densidade, e os implantes colocados com um torque de inserção de 60 N cm. Nos grupos E, F, G e H (protocolo cirúrgico alterado), a preparação inicial foi igual à realizada nos grupos do protocolo do fabricante, no entanto uma broca adicional countersink foi utilizada e os implantes foram colocados com 40 N cm de torque de inserção. Os valores de estabilidade primária foram obtidos através do Osstell Mentor® (Osstell AB, Gothenburg, Suécia). Nos grupos A, B, E e F, realizaram-se 6 medições em cada implante, usando um SmartPeg novo. Três delas foram obtidas posicionando a sonda do Osstell perpendicular ao SmartPeg e outras 3 posicionando-a paralelamente. O valor final de ISQ para cada implante foi obtido realizando a média das 3 medições. O mesmo protocolo foi usado para os implantes dos grupos C, D, G e H. No entanto, usando-se um SmartPeg já submetido a um ciclo de esterilização. A amostra para cada um dos grupos foi de 10 implantes. Foi realizado o teste Mann-Whitney e estabelecido um nível de significância de 0,05.

Resultados: Existem diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre os valores de ISQ dos implantes colocados de acordo com o protocolo cirúrgico recomendado pelo fabricante e os implantes colocados segundo o protocolo cirúrgico alterado. Os implantes dos grupos A, B, C e D apresentaram valores de estabilidade primária superiores. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os valores de ISQ obtidos através de diferentes posições da sonda do Osstell e usando SmartPegs novos, ou já submetidos a um ciclo de esterilização.

Conclusões: Os resultados sugerem que, em osso de elevada densidade, o protocolo cirúrgico de colocação dos implantes influencia a estabilidade primária dos mesmos. O posicionamento da sonda do Osstell e esterilização do SmartPeg não influenciam as medições de estabilidade primária obtidas através da análise de frequência de ressonância.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.104>

#107. Avaliação in vitro da resistência à fratura após implantoplastia – estudo piloto

Diogo Banaco*, Daniela Santos Silva,
João Carlos Ramos, Ana Messias,
José M.F. Ferreira, Orlando Martins

Faculdade de Medicina da Universidade de
Coimbra, Departamento de Engenharia de
Materiais e Cerâmica (DEMaC) da Universidade
de Aveiro

Objetivos: O objetivo deste estudo piloto pré-clínico é avaliar a resistência à fratura de implantes que sofreram implantoplastia e determinar o «n» necessário a considerar

para futuros estudos, onde se pretenda avaliar a resistência à fratura de implantes que sofreram implantoplastia.

Materiais e métodos: Seis implantes (Conical Bionec TR1 RP 4,3x13 mm, EXAKTUS) foram incluídos em blocos de resina acrílica Self Cure (Unifast Trad), até uma altura de 6 mm, deixando os restantes 7 mm expostos de forma a simular uma perda óssea marginal. Foram divididos aleatoriamente por 2 grupos (grupo teste- implantoplastia; grupo controlo-sem implantoplastia). Foram utilizados pilares de cicatrização retos de 3,5 mm de diâmetro e 5 mm de altura (cicatrizador reto, 3,5x5 mm TRI, EXAKTUS), aparafusados com recurso a uma chave de carraca e apertados a 15 N. O grupo teste foi sujeito a implantoplastia utilizando uma broca cilíndrica diamantada de grão 151 µm e uma broca de Arkansas para o polimento, enquanto o grupo controlo não foi sujeito a qualquer procedimento. Ambos os grupos foram sujeitos a testes de compressão (AG-IS, Shimadzu, 10 kN; Shimadzu Corporation, Kyoto, Japão) até ocorrer um sinal de fratura. A análise estatística foi calculada com recurso à função QuickCalcs do Graphpad usando o teste t para amostras não emparelhadas (unpaired t test), para um intervalo de confiança de 95%. O cálculo do número de amostras necessárias para a realização de um estudo futuro, com potência mínima de 80%, foi efetuado com G*Power.

Resultados: No grupo controlo, a força aplicada (média e desvio-padrão) até ocorrer a fratura foi de 1.331,3/-182,8 N. Para o grupo teste, o valor foi de 1.032,7/-303,5 N. O valor de p obtido para o teste t de amostras não emparelhadas foi de $p = 0,2182$, o que significa que não há diferenças estatisticamente significativas intergrupos. Foi calculado um effect size de 1,2, o que permitiu concluir que um estudo futuro deverá ter uma amostra total de 26 elementos, divididos igualmente por ambos os grupos.

Conclusões: Dentro das limitações de um estudo pré-clínico, podemos dizer que implantes que sofreram implantoplastia não apresentam diferenças estatisticamente significativas, em termos de resistência à fratura, em relação aos que não sofreram nenhum procedimento. O «n» necessário para realizar um estudo pré-clínico adequado é de 13 implantes/grupo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.105>

#109. Registo clínico eletrónico numa clínica dentária universitária – perceção dos estudantes

Luís Guilherme C. Clemente*,
Rita Carvalho Costa, David Miguel Martins,
Nélio Jorge Veiga, Tiago Miguel Marques,
André Ricardo M. Correia

Instituto Ciências da Saúde, Viseu, Universidade
Católica Portuguesa

Objetivos: Avaliação do nível de satisfação e da eficácia do registo clínico eletrónico na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa.

Materiais e métodos: Realizou-se um estudo do tipo observacional transversal, com recurso à aplicação de um questionário (adaptado de Mostafa, 2015) relacionado com

