

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 Bioneck TRI 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