

realizada através do motor de busca PubMed/MEDLINE, respeitando os critérios de inclusão: publicações entre 2005-2015, em língua inglesa e em espécie humana, utilizando as palavras-chave «cerebral palsy», «pediatric dentistry», «oral health», «Special Health Care Needs» e «drooling», em combinações com recurso ao conector booleano AND, complementada com consulta manual.

Resultados: Na amostra deste estudo (n=7), todas as crianças com paralisia cerebral apresentaram fluxo salivar e pH normais (100%); relativamente à consistência salivar, os resultados dividiram-se entre aquosa clara (57,1%) e espumosa e borbulhante (42,9%). A capacidade tampão encontrava-se dentro de intervalos considerados baixo (71,4%) e muito baixo (28,6%). Não se observou uma associação estatisticamente significativa entre os vários parâmetros avaliados e os grupos estudados, à exceção da capacidade tampão. Na revisão bibliográfica obtiveram-se 157 referências, tendo sido selecionadas 34, às quais se adicionaram 10 por referência cruzada.

Conclusões: Tendo em consideração as limitações do presente estudo piloto, os resultados obtidos permitiram concluir que a capacidade tampão salivar foi significativamente menor para o grupo com paralisia cerebral. Podemos, deste modo, afirmar que as crianças com paralisia cerebral da nossa amostra poderão apresentar um fator de risco adicional para o desenvolvimento de patologias orais, que acresce aos inerentes à sua patologia. Uma abordagem multidisciplinar dos pacientes com paralisia cerebral, incluindo o acompanhamento precoce por parte de um médico dentista, é fundamental no cuidado e no tratamento dos distúrbios associados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.129>

#133. Caracterização salivar de crianças e jovens com doença celíaca: estudo piloto



Sofia Reis Costa*, Daniela Santos Soares, Joana Leonor Pereira, Sara Roa, Ana Luísa Costa, Maria Teresa Xavier

Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Objetivos: Pretende-se, com este trabalho, avaliar o fluxo, consistência e pH da saliva não estimulada, assim como o fluxo e capacidade tampão da saliva estimulada em crianças e jovens com diagnóstico de doença celíaca e comparar estes parâmetros com os obtidos em pacientes saudáveis.

Materiais e métodos: A saliva estimulada e não estimulada foi colhida por um único operador, a 2 grupos de indivíduos com idade pediátrica – um com diagnóstico de doença celíaca a cumprir dieta sem glúten, e sem outras patologias sistémicas associadas, e o outro saudável, sem estar sob qualquer medicação – durante os meses de abril e maio de 2016, na consulta de Odontopediatria do mestrado integrado de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Foram cumpridos os princípios e requisitos éticos exigidos e, de modo a garantir a padronização das condições de colheita salivar, recorreu-se ao teste Saliva-check Buffer (GC). Os dados registados foram utilizados para posterior análise estatística.

Resultados: No grupo de doentes celíacos o fluxo da saliva estimulada encontrava-se diminuído ao contrário da saliva

não estimulada. Não se observa associação (p=0,192) entre o fluxo salivar não estimulado, nem entre o tipo de consistência (p=0,462) ou o pH (p=1,000) e os grupos testados. Assim como não se observa associação (p=0,790) entre o fluxo de saliva estimulada ou a capacidade tampão (p=1,000) e os grupos testados.

Conclusões: Não existem diferenças assinaláveis nos parâmetros salivares estudados (fluxo, consistência e pH da saliva não estimulada, fluxo e capacidade tampão da saliva estimulada) entre os pacientes celíacos e os saudáveis. As complicações associadas ao desenvolvimento de doença celíaca fazem com que o diagnóstico precoce seja crucial na população pediátrica. É crescente e de primordial necessidade desenvolver um método de diagnóstico que seja simples e inócuo, e com elevada sensibilidade e especificidade. São necessários mais estudos, com amostras mais dilatadas e uniformização de critérios de avaliação, para avaliar se o teste Saliva-check Buffer (GC), a par da identificação de outras manifestações orais concomitantes, pode ser vantajoso como método complementar para o diagnóstico da doença celíaca.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.130>

#135. Avaliação da percepção estética da posição labial sagital em diferentes painéis de observadores



Marta Viegas*, Pedro Mariano Pereira

Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Objetivos: Avaliar se a percepção estética da posição labial sagital em diferentes convexidades de perfil facial é semelhante entre distintos painéis de avaliadores.

Materiais e métodos: Foram utilizadas silhuetas de perfil construídas no programa Adobe Photoshop Cs5®. A partir de um perfil de referência com 12° de convexidade facial, foram criadas 4 silhuetas com convexidade de 0°, 6°, 18° e 24°. Para cada uma delas foram criadas mais 6 silhuetas, que sofreram alterações na posição labial sagital para posições mais retrusivas ou protrusivas. O grau de protrusão e retrusão consistiu num avanço ou recuo dos lábios em incrementos de 2 mm, até um total de 6 mm. O plano de referência utilizado para determinar a posição labial no plano sagital foi o plano Sn-Pg'. As silhuetas criadas foram avaliadas por especialistas em ortodontia, estudantes de medicina dentária e por um grupo de controlo que representa a população em geral, mediante um questionário online.

Resultados: Nos perfis com 12° de convexidade, as preferências dos observadores recaíram sobre os perfis que não apresentavam qualquer grau de protrusão ou retrusão labial associada. Perfis de 0° e 24° são considerados mais estéticos quando apresentam protrusão labial. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto à percepção estética da posição labial sagital, entre os diferentes painéis de observadores.

Conclusões: A percepção estética da posição labial sagital é idêntica para os especialistas em ortodontia, para os estudantes em medicina dentária e para o grupo que representa a população geral. Perfis extremamente convexos ou

extremamente côncavos são considerados mais estéticos quando associados a um certo grau de proeminência labial.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.131>

#136. Análise de Bolton anterior numa amostra populacional portuguesa



Margarida Glória*, Armandino Alves

Universidade Católica de Viseu, Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Determinar numa amostra populacional portuguesa: a) a média, o desvio-padrão e a variância de cada um dos dentes anteriores; b) a prevalência da discrepância dentária anterior com ± 1 desvio-padrão e ± 2 desvio-padrão; c) a incidência de casos de excesso mandibular e maxilar com ± 1 desvio-padrão e ± 2 desvio-padrão; d) a relação existente entre a análise de Bolton anterior e o género; e) o valor médio do índice de Bolton anterior.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, inferencial e exploratório das discrepâncias dentodentárias anteriores. Através de uma amostra inicial de 968 modelos de estudo pré-tratamento, foram selecionados 410, sendo que 252 elementos eram do sexo feminino e 158 eram do sexo masculino. Foram registadas as maiores dimensões méso-distais dos dentes anteriores (de canino a canino), superiores e inferiores, através dos modelos de gesso da clínica de ortodontia Armandino Alves, LDA, em Braga. Graças aos elementos recolhidos, foi calculado o índice de Bolton anterior. O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do programa SPSS, sendo que o nível de significância foi de 95%.

Resultados: A prevalência da discrepância dentária anterior com ± 1 desvio-padrão foi de 52,2% (30,20% de casos de excesso mandibular e 22,00% de excesso maxilar) e com ± 2 desvio padrão foi de 22,68% (14,63% de casos de excesso mandibular e 8,05% de excesso maxilar). O resultado do índice de Bolton anterior não foi influenciado pelo género. O valor médio obtido para o índice de Bolton anterior numa amostra populacional portuguesa foi de 77,16%.

Conclusões: A importância de diagnosticar a discrepância dentária tem sido amplamente descrita na literatura. Para que exista uma excelente finalização ortodôntica, deve existir uma correta relação de tamanho entre os dentes maxilares e mandibulares. Nesta amostra, a prevalência da discrepância dentária anterior foi bastante elevada, o que reforça a importância da realização de um diagnóstico completo antes da execução do tratamento ortodôntico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.132>

#137. Distância interdentária e tipologia facial



Joana Melo*, Saúl Castro, Álvaro Azevedo, Eugénio Martins, Ana Torres, Afonso Pinhão Ferreira

Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar a relação entre a distância interdentária, forma da arcada e a tipologia facial. Verificar as possíveis diferenças entre distância interdentária e as diferentes classes dentárias e esqueléticas.

Materiais e métodos: Analisaram-se 64 casos clínicos do departamento de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (38 do sexo feminino e 26 do sexo masculino), identificando a classe molar, canina e esquelética, forma das arcadas, tipo facial e perfil facial. Foram registadas as distâncias transversais entre caninos, pré-molares e primeiros em ambas as arcadas com um paquímetro digital. Os resultados foram obtidos a partir do IBM SPSS Statistics 24. O método utilizado para verificar o erro inter e intraobservador foi o de Bland-Altman. A concordância entre as medidas foi superior a 95%. Foi testada a diferença entre os 3 tipos faciais em relação às distâncias interdentárias, recorrendo-se à ONE-WAY ANOVA.

Resultados: Nos indivíduos com classe III dentária e óssea a distância interdentária revelou-se maior, comparativamente com as outras classes dentárias, sendo que a classe II assumiu menores valores. A forma da arcada superior mais prevalente no estudo foi a ovoide e assumiu os valores de distâncias interdentárias mais altos, comparativamente com a forma ovoide estreita que apresentou os valores mais reduzidos. A forma da arcada inferior com os valores mais elevados da distância interdentária foi a ogival; a maioria dos indivíduos braquifaciais apresentou o tipo normal para a forma de arcada superior e ogival estreita para a inferior. Nos mesofaciais foi mais frequente observar o tipo ogival estreita na arcada superior e ovoide estreita na arcada inferior. O tipo ovoide estreita foi o mais presente nas arcadas superiores e inferiores dos indivíduos dolicofaciais. Verificou-se que não existem diferenças significativas nas categorias, em nenhuma das medições efetuadas (F sempre $< 1,40$ e p sempre $> 0,25$).

Conclusões: A distância intermolar maxilar na classe II encontra-se diminuída, sendo que esta diferença pode ser explicada pela rotação molar muitas vezes presente neste grupo. A distância intermolar aumentada nos indivíduos classe III pode ser justificada pela compensação dento-alveolar característica desta oclusão, devido à posição vestibularizada dos dentes posteriores. Os indivíduos com classe III apresentaram maior distância interdentária.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.10.133>