

mas CAD/CAM, sobretudo devido aos elevados custos (49,5%). Contudo, 61,1% estaria interessado em incluir esta tecnologia na sua atividade clínica. Das respostas obtidas, 36,6% indicam que são utilizadores desta tecnologia, principalmente nas vertentes de CAD (22,86%), CAM (22,86%), e digitalização de impressões e/ou modelos em laboratório (21,2%). As razões mais frequentes para utilização desta tecnologia foram: melhorar a qualidade (30,00%) e uso de novos materiais dentários (27,5%). Relativamente aos aspectos menos satisfatórios das restaurações obtidas por CAD/CAM foram referidos: estética (30,19%); adaptação marginal (15,1%) e oclusão (13,2%). Os materiais dentários mais utilizados são as cerâmicas policristalinas (42,0%) e as cerâmicas reforçadas (31,0%). Relativamente à formação sobre sistemas CAD/CAM, a maioria dos utilizadores são autodidatas (33,3%) e/ou recebeu formação das empresas; e cursos privados (31,8%). 64,1% considera que a formação recebida não foi suficiente. Clinicamente, 71,8% dos utilizadores sente que a presença de um sistema CAD/CAM no local onde exerce influencia as suas decisões clínicas. Por último, 94,7% dos médicos dentistas que responderam aos inquéritos acham que o CAD/CAM terá um papel importante no futuro da Medicina Dentária.

**Conclusões:** Dentro das limitações deste estudo, particularmente relacionadas com o tamanho da amostra, verificou-se que apesar do interesse demonstrado, os custos elevados de aquisição da tecnologia CAD/CAM parece ser a principal barreira à sua utilização. De destacar a referência à falta de formação específica relevante nesta área.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.122>

#### #100 Adesão a dois cimentos de silicato de cálcio usados em tratamentos pulpares regenerativos

Joana Marques \*, Rui Isidro Falacho, João Carlos Ramos, Francisco Caramelo, Alexandra Vinagre, Paulo Palma

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Objetivos:** Determinar as forças de adesão a dois cimentos de silicato de cálcio em dois tempos restauradores diferentes.

**Materiais e métodos:** 75 blocos de acrílico com cavidades foram preparados e distribuídos aleatoriamente por 5 grupos em função do cimento de silicato de cálcio, do timing da restauração e do material restaurador adesivo usado (n=15). Grupos 1 e 2: as cavidades foram preenchidas com MTA (grupo 1) ou Biodentine™ (grupo 2) e somente após 7 dias de armazenamento em estufa a 37°C se procedeu à restauração adesiva através da aplicação de um sistema adesivo universal (Prime & Bond active™) sobre o cimento de silicato de cálcio seguido de resina composta fluida (SDRTM). Grupos 3, 4 e 5: as cavidades foram preenchidas com MTA (grupos 3 e 4) ou Biodentine™ (grupo 5) e 12 minutos após a colocação do cimento de silicato de cálcio foram imediatamente efetuados os procedimentos restauradores adesivos (no grupo 3 com cimento de ionómero de vidro, GC Fugii IX GP, sem aplicação de qualquer sistema adesivo; nos grupos 4 e 5 o protocolo restaurador aplicado foi o mesmo descrito para os grupos 1 e 2). Os testes de adesão, em tensão de cisalhamen-

to, foram realizados numa máquina de testes universal (Shimadzu) com uma velocidade de 0,5mm/min e os valores obtidos foram submetidos a tratamento estatístico utilizando o teste Dunn-Sidak como teste post-hoc, para um intervalo de confiança de 95% (<0,05). Foi efetuada avaliação dos padrões de fratura obtidos.

**Resultados:** O grupo 5 apresentou um valor médio de forças de adesão (4,44MPa) estatisticamente superior (<0,05) aos obtidos nos grupos 3 (1,14MPa) e 4 (1,33MPa), não se verificando diferenças na comparação com os grupos 3 e 4 entre si. Considerando a média dos valores de força de adesão obtidos nos grupos 1 (3,86MPa) e 2 (3,09MPa), não se verificaram diferenças entre os dois biomateriais. Considerando os dois intervalos temporais testados, o grupo 1 apresentou diferenças estatisticamente significativas (<0,05) em relação ao grupo 4, sem diferenças relativamente aos grupos 2 e 5.

**Conclusões:** Considerando as limitações associadas ao presente estudo in vitro, os resultados obtidos sugerem que a aplicação de Biodentine™ poderá tornar viável a realização de procedimentos restauradores adesivos numa única sessão após o tratamento pulpar regenerativo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.123>

#### #101 Avaliação da espessura de interfaces adesivas na colagem de fragmentos coronários

Sofia Gaspar\*, João Carlos Ramos, Rui Isidro Falacho, Ana Chambino, Ana Messias, Alexandra Vinagre

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Objetivos:** Avaliar a espessura de interfaces adesivas na colagem de fragmentos coronários, com recurso a uma resina composta aplicada de três formas diferentes: convencional, termo-modificada, e associada a vibração ultrassónica (estudo piloto).

**Materiais e métodos:** Quinze terceiros molares humanos foram divididos, aleatoriamente, por três grupos (n=5). Cada dente foi seccionado, transversalmente, ao nível da coroa, de modo a obter um 'fragmento' coronal destacado. Os grupos foram definidos em função do método de colagem adesiva: grupo 1 – resina composta, à temperatura ambiente; grupo 2 – resina composta, à temperatura ambiente, com vibração ultrassónica; e grupo 3 – resina composta, aquecida a 50°C. Os fragmentos foram colados utilizando um protótipo de controlo e medição da força, um sistema adesivo universal (Prime & Bond™ Active, Dentsply DeTrey; LOT: 1702000441; VAL: 01-2019) e uma resina composta (Ceram X® duo, D3, Dentsply DeTrey; LOT: 0080; VAL: 06-2018). Após a colagem dos fragmentos, os espécimes foram seccionados e as interfaces adesivas foram observadas por microscopia eletrónica de varrimento e, posteriormente, medidas com recurso ao programa ImageJ (Image Processing and Analysis in Java). As comparações entre grupos foram efetuadas com recurso ao teste de Kruskal-Wallis, para um nível de significância de 5%.

**Resultados:** A espessura média das interfaces adesivas para os 3 grupos foram (média±dp, em µm): grupo 1 (194.7 ± 88.3); grupo 2 (103.0 ± 37.7); grupo 3 (136.5 ± 70.3). Apesar de