

ser um irrigante presente em consultório e utilizado ao longo do tratamento.

Materiais e métodos: Foram colocadas 40 caixas novas de cones de gutta-percha (SybronEndo – Glendora, Ca, EUA) (20 de # SPEMD-0020 e 20 de # SPEMD-0025) em circulação numa clínica universitária durante 6 semanas. Foi efetuada análise microbiológica a 1 cone selecionado aleatoriamente de cada caixa no tempo zero de modo a verificar se a possível contaminação viria de fábrica. Posteriormente elaborou-se um protocolo de desinfecção dos cones utilizando hipoclorito de sódio a 1%. Neste protocolo os cones foram submetidos a um banho de hipoclorito de sódio a 1% durante 30 segundos, borrifados com álcool e secos numa compressa esterilizada.

Resultados: No estudo da contaminação dos cones, verificou-se que no tempo zero houve crescimento de germes totais aeróbios em 12,5% dos cones e de germes totais anaeróbios em 5% destes. No estudo da descontaminação dos cones, verificou-se não existir crescimento microbiano após a lavagem com hipoclorito de sódio a 1%.

Conclusões: O protocolo de desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% foi testado e a sua eficácia foi próxima de 100%. Visto não aumentar os custos da consulta ao médico dentista, espera-se que seja uma técnica a ser aplicada em todos os tratamentos endodônticos não cirúrgicos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.134>

#112 Alteração de cor dos cimentos de silicato de cálcio usados em endodontia regenerativa



Eder de Jesus Furtado Correia*, João Carlos Ramos, Ana Messias, Rui Isidro Falacho, João Miguel Santos, Paulo Jorge Palma

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo avaliar a alteração da cor de dois cimentos à base de silicato de cálcio (ProRoot® MTA e Biodentine™) após contato com sangue.

Materiais e métodos: Foram utilizados 40 dentes artificiais iguais, de acrílico transparente, monorradiculares e com ápice imaturo, divididos em 4 grupos de acordo com os materiais utilizados para o preenchimento canalicular (n=10). G1: MTA/Sangue; G2: MTA/Soro; G3: Biodentine/Sangue e o G4: Biodentine/Soro. Para o efeito, após o preenchimento canalicular com 7µL de sangue ou soro até cerca de 3 mm da junção amelocementária, foi colocada ao mesmo nível uma matriz de esponja de gelatina. De seguida, o ProRoot® MTA ou Biodentine™ foram introduzidos no terço cervical, de modo a criar uma barreira cervical. O registo da cor foi efetuado para cada amostra em 3 zonas diferentes (cervical, média e apical) e em 3 tempos diferentes (T1: 3h; T2: 72h e T3: 7d). Os dados foram analisados com recurso ao software Adobe Photoshop CS6® para a medição da alteração de cor, usando o espaço de cores definido pela Commission International de l'Eclairage. A análise estatística foi efetuada para as variáveis L*a*b* ao longo dos 3 períodos de tempo, aplicando uma ANOVA de medidas repetidas a 2 fatores. O nível de significância estatística foi fixado em 0,05.

Resultados: Houve alteração de cor em todos os grupos, principalmente nos subgrupos com sangue (MTA/sangue e

Biodentine/sangue), sendo estas diferenças significativas na zona apical da barreira (p<0,05). A alteração de cor intergrupos registada na porção apical da barreira foi estatisticamente significativa: MTA/sangue > Biodentine/sangue > Biodentine/soro > MTA/soro. Apesar de em T1 (3h) o Biodentine/sangue apresentar maior alteração de cor do que o subgrupo MTA/sangue, verificou-se que em T3 (7d) o subgrupo MTA/sangue apresentou a maior alteração de cor ao longo do tempo. Por outro lado, o subgrupo MTA/soro foi aquele que apresentou menor alteração de cor ao longo de todo o tempo experimental.

Conclusões: Ambos os materiais em contato com o sangue apresentaram alterações significativas da cor ao longo do tempo. No entanto, o Biodentine apresentou menor variação de cor em comparação com o MTA. O MTA em contato com o soro foi o que apresentou menor alteração de cor.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.135>

#113 A maloclusão e o seu impacto no meio familiar.



Cecília Rozan*, Ana Cristina Garcia Matos Manso, Irene Ventura, D. Ribas, A. Castaño Seiquer.

Facultad de Odontologia, Universidad de Sevilla, Espanha, CiiEM – Centro de Investigación Interdisciplinar Egas Moniz, Egas Moniz Cooperativa de Ensino Superior

Objetivos: Determinar a prevalência da maloclusão aplicando o Índice de Estética Dentária e avaliar a natureza e extensão em que o domínio familiar é comprometido, pela presença da maloclusão.

Materiais e métodos: Estudo transversal. Amostra constituída por 112 adolescentes, de idade 12 a 14 anos com dentição permanente. Foi medido o Índice de Estética Dentária (IED), por um examinador experiente e calibrado, segundo os critérios da OMS. Foi utilizado como instrumento de medida para a avaliação da extensão do impacto familiar, um questionário, validado em Português – (Escala do Impacto Familiar). Foi realizada uma análise descritiva e inferencial através dos testes de Oneway ANOVA, através do software IBM SPSS® statistics 20.0.

Resultados: A idade média das crianças foi 12,55± (0,76). As pontuações de Índice de Estética Dentária (IED) variaram de 21 a 72 e a pontuação média de IED foi de 39,67 (± 11,89). A prevalência da maloclusão foi de 92.9%, com nível de gravidade de maloclusão variável, em que 14,3% necessitam de tratamento ortodôntico facultativo, 22,3% necessitam de tratamento ortodôntico mandatório e 56,3% necessitam de tratamento ortodôntico, obrigatório. Apenas 7,1% da amostra não precisava de tratamento ortodôntico. As pontuações gerais da Escala do Impacto Familiar variaram de 0 a 24. Nenhuma associação estatisticamente significativa foi encontrada entre os escores clínicos e gerais do Índice de Estética Dentária (IED) e todas as sub-dimensões (atividade familiar (p <0.722), emoção dos pais (p <0.999), conflito familiar (p<0.94), economia familiar (p<0.722)), da Escala de Impacto Familiar.

Conclusões: A prevalência e gravidade de maloclusão é considerada moderada. Não se verificaram correlações estatisticamente significativas entre as várias escalas e o índice de