

**Discussão e conclusões:** Têm sido sugeridas diferentes abordagens de descontaminação peri-implantar, incluindo métodos mecânicos, químicos, laser, entre outros. Neste caso clínico, perante o genótipo positivo para a IL-1 e história prévia de perda implantar, optou-se pelo método clássico, de exérese do tecido infetado, sem qualquer tratamento da superfície implantar. É determinante a consciencialização do paciente sobre a presença de um genótipo positivo, no que diz respeito ao risco de recidiva e redução da carga microbiana peri-implantar, sobretudo para o controle do imbalance hospedeiro/microbiota e consequente manutenção da reabilitação oral. A realização do teste genético para polimorfismos da interleucina-1 deve constituir uma ferramenta auxiliar na planificação e previsibilidade da reabilitação oral com implantes dentários.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.314>

#### #078 Facetas IPS e.max maquinadas – Caso clínico com registo laboratorial



André Moreira\*, Ricardo Batista, Margarida Sampaio Fernandes, Susana Oliveira, JC Sampaio Fernandes, MH Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Introdução:** Os sistemas CAD/CAM permitem, a partir dos scans intra ou extra-oral, efetuar o enceramento digital e confeccionar restaurações monolíticas para restaurações cerâmicas, nomeadamente facetas em Dissilicato de Lítio. O objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir um caso clínico, onde foram realizadas quatro facetas em dissilicato de lítio para os incisivos maxilares.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, com 41 anos de idade, apresentou-se insatisfeita com a estética das restaurações presentes nos quatro incisivos maxilares (antigas, escuras e desadaptadas). Após exame clínico, foi realizado o mock-up direto, decidindo-se, juntamente com a paciente, a proporção e a forma das futuras restaurações. Após impressão, em silicone putty, ao mock-up, efetuaram-se as preparações dentárias, utilizando como guia o mock-up. De seguida, alteraram-se a cor dos cotos, para equilibrar o substrato, antes de serem realizadas impressões em silicone e confecção dos provisórios. Em laboratório o modelo digital foi trabalhado para fresar blocos de CAD EMAX®. Através do try-in, cada restauração foi testada, com diferentes cores do cimento resina não-adesivo fluído, de elevada carga – Clearfil® Majesty ESFlow (Kuraray Noritake®). Passou-se à a colagem com o cimento da cor selecionada.

**Discussão e conclusões:** O presente trabalho discute uma abordagem conservativa e previsível da reabilitação de restaurações antigas, de grandes dimensões. Ao contrário do método tradicional, é possível concluir-se o plano de tratamento numa única visita, desde que se possua sistema de CAM no consultório. Mais ainda, é fácil aproximar as facetas cerâmicas definitivas das provisórias. No entanto, as facetas em Dissilicato de Lítio, confeccionadas pelo sistema CAD/CAM, são restaurações monolíticas, onde obtemos a forma final mas sem translucidez no bordo e outras caracterizações. Alguns estudos reportam taxas de sucesso de 95%, ao fim de 5 anos e de 85%, ao fim de 10 anos, embora sejam comumente reportados problemas de descolagem, fratura, manchas e infiltrações. Todas as restaurações fa-

bricadas encontraram-se aceitáveis, em termos de adaptação marginal, forma, contorno e estética. O CAD permite ao clínico e laboratório alterarem o protótipo final, para alcançar as expectativas do paciente, quando, e se, necessário. O CAM permite realizar todo o plano de tratamento numa única sessão clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.315>

#### INVESTIGAÇÃO ORIGINAL

#### #079 Estudo qualitativo da informação clínica de Imunohemoterapia para procedimentos dentários



Ana Cruz\*, José Frias-Bulhosa

FCS-UFP; Departamento de Saúde Pública Oral  
– Instituto de Saúde Pública da Univ. Porto

**Objetivos:** O aumento da esperança de vida conduziu ao aumento da prevalência de doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares requerendo na maioria das vezes, terapêutica antitrombótica com anticoagulantes orais. Dado que na maioria dos casos será um tratamento crónico sendo espetável que estes pacientes possam vir a necessitar de procedimentos estomatológicos. O objetivo foi de caracterizar e analisar a adequação do tipo da informação clínica enviada pelos médicos dentistas ou estomatologistas ao serviço de Imunohemoterapia do hosp. Barcelos e o enquadramento técnico-científico dessas solicitações.

**Materiais e métodos:** Após aprovação por comissão de ética hospitalar realizou-se estudo transversal qualitativo baseado em amostra de conveniência com 33 voluntários, (61% feminino) pacientes adultos frequentadores da consulta de Imunohemoterapia, medicados com terapêutica hipocoagulante oral. Desenvolveu-se base de dados para registar e catalogar a informação trocada entre os médicos dentistas/estomatologistas com serviço de Imunohemoterapia e dados constantes do boletim terapêutico da medicação anticoagulante do utente para posteriormente proceder a uma interpretação determinista da informação clínica proveniente da troca de informação. Com recurso ao programa NVivo® v12, foram catalogados e analisados dados qualitativos referente ao tipo e adequação da informação trocada entre o serviço de Imunohematologia e os clínicos e eventual análise de modelos se examine eventuais relações nos dados.

**Resultados:** O tipo de procedimentos clínicos foram maioritariamente exodontia (88%), sendo que em 51,5% dos casos não continha a data do procedimento. Em 42,4% das solicitações não foi fornecida qualquer informação clínica, em 27,3% a informação era solicitada oralmente através do paciente, quando esta era fornecida, observa-se a orientação do clínico para intervenções cirúrgicas minor em hipocoagulado que sem enquadramento nas atuais guidelines e tinham origem quer em clínicas dentárias (75,8%), quer em serviços hospitalares.

**Conclusões:** Idosos que não sendo portadores de informação escrita e sem cuidador acompanhante necessitam frequentemente de adiamento da intervenção estomatológica, tanto pela ausência de informação, como por informação escassa, errada ou contraditória. Os dados demonstram tendência de desresponsabilização dos clínicos para a tomada de

decisão, relativamente aos riscos trombóticos ou hemorrágicos, algum desconhecimento do enquadramento clínico do doente sendo importante investir na qualidade comunicacional. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.316>

### #080 Efeito do peróxido de hidrogénio na viabilidade de fibroblastos gengivais humanos



Andreia Bandeira Luis Vieira\*, Joana Faria Marques, Mariana Brito da Cruz, Carlota Inês Duarte de Mendonça, Duarte Marques, António Duarte Mata

GIBBO-LIBPhys FCT UID/FIS/04559/2013, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Objetivos:** Avaliar os efeitos citotóxicos do peróxido de hidrogénio em fibroblastos gengivais e determinar de que forma o tempo de exposição e concentração afetam o seu potencial citotóxico in vitro.

**Materiais e métodos:** Foram utilizados fibroblastos gengivais humanos imortalizados (ABMgood), de acordo com as indicações do repositório. Após atingirem confluência, as células foram expostas a concentrações de peróxido de hidrogénio num espectro de 0,05 µg/ml a 10 µg/ml num total de 16 concentrações diferentes, durante 1h, 24h ou 72h (n=24 para cada concentração). A viabilidade celular foi avaliada utilizando um método fluorimétrico baseado na conversão da reza-surina a resorufina. A morfologia celular foi avaliada através de microscopia ótica invertida com contraste de fase. Os dados foram analisados estatisticamente com recurso ao teste de ANOVA utilizando os testes post-hoc de Tukey e Dunnet conforme apropriado (alfa= 0,05).

**Resultados:** O peróxido de hidrogénio induziu um efeito citotóxico moderado (viabilidade < 50% do controlo) em fibroblastos, visível a partir da menor concentração testada (0,05 µg/ml) após 1h e 24h, e citotoxicidade grave (viabilidade < 70% do controlo) após 72h em todas as concentrações (p<0,05). A análise das micrografias obtidas demonstrou alterações celulares em concordância com estes resultados. Não foram observadas alterações significativas dependentes da dose ou do tempo.

**Conclusões:** A exposição ao peróxido de hidrogénio resultou em efeitos citotóxicos moderados a severos em fibroblastos gengivais, associados ao tempo de exposição, e observados em concentrações inferiores às previamente referidas na literatura. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.317>

### #081 Incorporação de flúor no esmalte durante o branqueamento dentário



Sara Silva, João Silveira\*, Sofia Pessanha, Micaela Fonseca, Duarte Marques, António Mata

Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa; LIBPhys FCT UID/FIS/04559/2013; GIBBO-LIBPhys FCT UID/FIS/04559/2013; Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

**Objetivos:** Este estudo in vitro teve como objectivo avaliar os efeitos do branqueamento dentário em amostras de esmal-

te dentário: (1) na incorporação de flúor através da técnica nuclear de PIGE (Particle Induced Gamma-Ray Emission) e; (2) na desmineralização do esmalte dentário através de µ-espectroscopia de Raman.

**Materiais e métodos:** Foram utilizadas 24 amostras de esmalte dentário aleatorizadas em três grupos: Grupo A – OPL PF (Opalescence PF 16%, Ultradent, contendo flúor e 16% peróxido de carbamida -PC); Grupo B – OPL GO (Opalescence GO 6%, Ultradent, contendo flúor e 6 % peróxido de hidrogénio) e Grupo C – VS 16 (Vivastyle 16%, Ivoclar-Vivadent, sem flúor e contendo 16 % PC). As amostras foram analisadas com recurso a técnicas de PIGE e µ-Raman antes e após o protocolo de branqueamento dentário advogado pelo fabricante. Entre as aplicações, as amostras foram conservadas em saliva artificial. A análise por PIGE foi realizada no acelerador eletrostático Tandem de 3MV. Foi utilizado um feixe de protões a 3,1 MeV realizando medições em 1 a 2 pontos por amostra. A análise por Raman foi realizada no espectrómetro confocal µ-Raman com fonte de laser diódo de 785 nm realizando medições em 20 pontos por amostra, de modo a determinar a razão de despolarização da banda de alongamento simétrico do fosfato. Os resultados de PIGE obtidos encontram-se expressos como rácio flúor/fósforo (F/P) em média±desvio padrão. Os espectros de µ-Raman encontram-se expressos em unidades arbitrárias (média±desvio padrão). Realizou-se um teste t de student emparelhado com recurso a software estatístico apropriado. O nível de significância estatística estabelecido foi de 0.05.

**Resultados:** Antes do tratamento, para os grupos A, B e C, os rácios de F/P foram de 0.1563±0.102, 0.1525±0.131, 0.287±0.16 antes do tratamento, e após de 0.887±0.466, 0.473±0.246 e 0.276±0.187, respectivamente. As diferenças registadas após o branqueamento foram estatisticamente significativas para os grupos A (p=0.003) e B (p=0.007) quando comparados com o pré-tratamento. Na análise dos espectros Raman, para os grupos A, B e C, as razões de despolarização foram de 0.064±0.04, 0.047±0.034, 0.049±0.042 antes do tratamento, e após de 0.043±0.024, 0.034±0.024 e 0.052±0.04, respectivamente. Estas diferenças foram significativas no grupo A (p<0.001) e B (p<0.001).

**Conclusões:** A utilização dos produtos de branqueamento testados, contendo flúor, provocou um aumento da concentração deste elemento no tecido, e um aumento da mineralização superficial do esmalte.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.318>

### #082 Influência Da Posição Do Terceiro Molar Mandibular Incluso Na Ocorrência De Cárie Distal



Flávia Carvalho Lopes\*, Inês Guerra Pereira, Álvaro Amadeu Ferreira de Azevedo

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

**Objetivos:** Avaliar a relação entre a posição do terceiro molar mandibular incluso e a prevalência de cárie distal no segundo molar mandibular e, nestas condições, estimar as posições angulares que representem risco acrescido.

**Materiais e métodos:** Analisou-se a posição de 124 terceiros molares mandibulares inclusos, a presença de cárie distal