

suas propriedades óticas. O objetivo deste estudo consistiu em comparar a translucidez de diferentes espessuras de zircônia.

Materiais e métodos: Foram fresados 20 espécimes de zircônia monolítica ultra-translúcida (Bloomden W00098014UT), pré-sinterizada, através de um sistema computer-aided design / computer-aided manufacturing (Wieland Dental). Definiram-se 4 grupos (n=5) de acordo com a espessura da zircônia: 0,5, 1,0, 1,5 e 2,0 mm. Todos os espécimes foram corados de A2 (BloomZir® UT Coping Crown A2), durante 2 minutos e sinterizados no forno (IMES-Wieland Zeno® Fire) a temperaturas entre os 1500.°C e 1550.°C, segundo as indicações do fabricante. Por fim, todos os espécimes foram submetidos a um banho de ultrassons (VGT-2120QTD 20L). Os valores de L*, a* e b* foram medidos, sob luz natural (D65), através do espectrofotômetro SpectroShade Micro em 6 localizações distintas sobre um fundo branco (Commission Internationale de l'Éclairage (CIE) L*=95,6 a*=0,8 b*=0,1) e sobre um fundo preto (Commission Internationale de l'Éclairage (CIE) L*=13,2 a*=0,8 b*=-0,7). A translucidez dos espécimes foi calculada através de duas fórmulas distintas: a relação de contraste ($CR = L_b/L_w$) e o parâmetro de translucidez ($TP = [(L_b - L_w)^2 + (a_b - a_w)^2 + (b_b - b_w)^2]^{1/2}$). A análise dos resultados foi efetuada com recurso a estatística descritiva.

Resultados: Os valores da relação de contraste obtidos variaram entre 0,7±0,0 e 0,9±0,0 e os valores do parâmetro de translucidez entre 14,1±0,3 e 26,7±0,4. Com o aumento da espessura verificou-se um decréscimo na translucidez.

Conclusões: A translucidez da zircônia monolítica ultra-translúcida apresentou uma relação inversamente proporcional à sua espessura.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.360>

#127 Desinfecção de impressões em Silicone de adição: Estabilidade Dimensional/Carga Microbiana



Maria João Azevedo*, Inês Correia, Benedita Sampaio-Maia, Ana Isabel Portela

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Os materiais de impressão com maior definição, como os silicones de adição, são vastamente utilizados em Medicina Dentária. Pretende-se que a desinfecção das impressões seja eficaz e que não interfira com a estabilidade dimensional das mesmas. Idealmente, o maior poder antimicrobiano deve estar associado ao menor impacto na estabilidade dimensional. Para o efeito, foram avaliadas diferentes soluções desinfetantes, utilizadas na prática clínica diária, de forma a determinar qual a mais adequada.

Materiais e métodos: A cada participante foi realizada uma impressão parcial em silicone de adição (Hydrorise Putty, Zhermack™). Foi avaliada a eficácia antimicrobiana e as alterações dimensionais (de acordo com a norma ISO 4823:2015) induzidas pela lavagem com água (30 segundos) e pelos seguintes desinfetantes, após lavagem com água corrente por 15 segundos: MD520® (Durr™), hipoclorito de sódio 1%, hipoclorito de sódio 5,25% e peróxido de hidrogénio 3%. Para a análise estatística, foi utilizado o software IBM SPSS 24®. Foi testada a normalidade das amostras (teste Shapiro-Wilk) e, dependendo dos

resultados, foram aplicados testes ANOVA ou Kruskal-Wallis. O nível mínimo de significância foi de 5%, com a correção de Bonferroni para múltiplas comparações.

Resultados: Na avaliação da eficácia antimicrobiana, a lavagem com água reduziu ineficazmente a carga microbiana (11,72%, p>0,05). Houve diferenças estatisticamente significativas entre as taxas de redução observadas através da lavagem com água e a dos diferentes desinfetantes (p<0,001). A taxa de redução da carga microbiana após desinfecção foi sempre superior a 99,9%. Na avaliação da estabilidade dimensional, não houve diferenças significativas entre as alterações dimensionais observadas entre os diferentes protocolos de desinfecção, a lavagem com água 30 segundos e o controlo não lavado (p>0,05).

Conclusões: As alterações dimensionais observadas após a aplicação dos diferentes protocolos de desinfecção são clinicamente aceitáveis e estão dentro do intervalo protocolado pela norma ISO 4823:2015. A lavagem com água não é eficaz na redução da carga microbiana quando comparada com os diferentes desinfetantes. Neste sentido, qualquer um dos desinfetantes deverá ser sempre utilizado em suplemento à lavagem com água, para reduzir significativamente a carga microbiana.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.361>

#128 Erros na preparação dentária no setor posterior em prótese fixa



Margaux Sandy Silva*, Paulo Júlio Almeida, Paula Vaz, Francisco Góis, J.C Reis Campos, César Silva

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos: Avaliar quais os principais erros efetuados pelo estudante de Prótese Fixa no ensino pré-clínico na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), através da análise de preparações dentárias efetuadas em dentes posteriores para coroa cerâmica. Almejou-se ainda estimar a existência de discrepância, na avaliação destes dentes, de acordo com o grau de experiência do avaliador.

Materiais e métodos: A amostra foi composta por 202 dentes pré-molares superiores, de modelo Frasaco®, preparados para coroa cerâmica pura, por estudantes do 4.º ano da Unidade Curricular de Prótese Fixa II, da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Esta amostra foi dividida equitativamente em dois grupos: A – preparados em mão e B – preparados no Fantoma®. Os dois grupos foram avaliados por dois avaliadores, um sénior (Professor Sénior de Prótese Fixa) e um Júnior (estudante finalista do Mestrado Integrado) da FMDUP, atribuindo classificação de 1 a 5, para 3 critérios (desgaste axial, posição da linha de acabamento e desgaste oclusal). Foi efetuada uma análise comparativa entre as avaliações de cada avaliador e quantificada a discrepância inter-avaliador, recorrendo ao software SPSS® statistics (USA) e ao coeficiente Kappa de Fleiss (k).

Resultados: Os erros mais frequentemente encontrados, surgiram no grupo A. O erro principalmente encontrado, nos dois grupos (A e B), ocorreu no desgaste oclusal. Os erros menos comuns nas preparações dentárias nos dois grupos (A e B) foram na redução axial e na posição cervical da linha de aca-