

anos depois. Os padrões dos comportamentos das crianças aos 4 anos, relacionados com a alimentação e a saúde oral, permaneceram aos 7 anos. **Conclusões:** As estratégias preventivas elencadas para a idade pediátrica devem incidir sobretudo nos hábitos alimentares e nas suas características de consumo. Para a promoção da saúde oral infantil é necessário consciencializar os responsáveis para a importância da constituição dos lanches, assim como, nas principais refeições evitar o elevado consumo de alimentos pobres em micronutrientes com elevada densidade em energia, por exemplo, as bebidas adoçadas com açúcar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.912>

#056 Prevalência de sinais clínicos de parafunções nos dentes anteriores



Helena Salgado*, Pedro Martins, Vanessa Silva, Patrícia Fonseca

Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária

Objetivos: Identificar a presença de desgastes dentários e fissuras de esmalte/dentina nos dentes anteriores. Estabelecer a relação causal entre os sinais clínicos mencionados e a presença de hábitos parafuncionais. **Materiais e métodos:** Estudo observacional transversal, clínico e sem intervenção com base na população de pacientes que frequenta a Clínica Dentária Universitária da FMD-UCP. Foram incluídos no estudo: indivíduos com 15 ou mais anos de idade; colaboradores; com suporte posterior constituído por dentes naturais ou protéticos; portadores de pelo menos 4 dentes anteriores em cada arcada, sendo que os dentes perdidos não podiam ser caninos. A amostra foi constituída por 103 indivíduos, aos quais foi realizado um exame clínico pelo investigador principal e aplicado um questionário do tipo autoaplicativo. Analisou-se cada um dos dentes anteriores presentes na cavidade oral tendo-se determinado o desgaste dentário segundo a classificação de Smith % 26 Knight e detetada a presença de fissuras ou craze lines na face vestibular de cada dente, sendo estas caracterizadas de acordo com o seu posicionamento principal em relação aos terços dentários e com a orientação que seguiam. **Resultados:** Dos hábitos parafuncionais avaliados através do questionário os mais prevalentes foram a utilização de pastilha elástica e o apoio do queixo com a mão. Os caninos na arcada superior e os incisivos centrais na arcada inferior foram os dentes mais afetados por desgaste. Os incisivos centrais superiores foram os dentes que apresentaram maior número de fissuras. Na maior parte dos casos as fissuras atingiam o terço incisal e apresentava uma orientação vertical. Todos os dentes com exceção dos caninos superiores evidenciaram um maior nível de desgaste em indivíduos com idades mais avançadas. Verificou-se uma correlação positiva moderada entre a variável mastigação unilateral e o desgaste no incisivo central inferior esquerdo. Foi encontrada uma correlação positiva forte entre o número de fissuras e a orientação por estas seguida, sendo que nos dentes com maior número de fissuras, as mesmas seguiam maio-

ritariamente uma direção vertical. **Conclusões:** Verificaram-se algumas relações entre os hábitos parafuncionais e os sinais clínicos evidenciados pelos dentes anteriores, pelo que se conclui que o diagnóstico precoce de parafunções é de extrema importância para prevenir o aparecimento de desgaste e fissuras nesses dentes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.913>

#057 Efeito de distintos métodos de remoção do compósito no esmalte após descolagem de brackets



Francisca Aguiar*, Carolina Pereira, Laura Ferreira, Ana Catarina Silva, Teresa Oliveira, Paulo Melo

FMDUP – EPIUnit – ISPUP – ITR

Objetivos: Identificar, através de uma revisão sistemática, o(s) método(s) de remoção do compósito residual após a descolagem dos brackets ortodônticos que produz(em) o menor dano iatrogénico na superfície do esmalte. **Materiais e métodos:** Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE/PubMed, SCOPUS e Web of Science, recorrendo às seguintes palavras-chave: orthodontics; bracket; debonding; debracketing; adhesive; composite; residual; remnants; removal; clean-up e enamel. Foram selecionados artigos publicados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020, que avaliam e comparam os efeitos de diferentes métodos de remoção do compósito residual no esmalte humano sem defeitos, após a descolagem dos brackets metálicos, no que diz respeito, ao dano e à rugosidade superficial produzidos. **Resultados:** De um total de 371 artigos, foram incluídos 20 neste trabalho, 19 com investigações in vitro e 1 in vivo, classificados como quantitativos ou qualitativos, dependendo do modo de avaliação da superfície do esmalte após a remoção do compósito residual. As brocas de carboneto de tungsténio promoveram alterações qualitativas variáveis na superfície do esmalte. Seis estudos observaram um aumento significativo ($p < 0,05$) na rugosidade superficial. A diminuição na rugosidade superficial encontrada em 4 estudos, parece resultar de uma perda substancial na espessura do esmalte, em média $7,9\mu\text{m}$. A remoção do compósito residual com pedras de Arkansas, brocas diamantadas de acabamento, pontas de ultrassom ou LASER Er: YAG produziu superfícies significativamente ($p < 0,05$) mais rugosas e com danos. O uso do alicate para a remoção do compósito aumentou, de forma não significativa, a rugosidade superficial e, microscopicamente, as superfícies de esmalte apresentavam danos, apesar de serem consideradas superfícies aceitáveis. Microscopicamente, as brocas de compósito, os discos abrasivos e as brocas de polimento à base de óxido de alumínio apresentaram uma maior probabilidade de produzirem superfícies de esmalte lisas, homogêneas e com uma topografia muito próxima à das superfícies de esmalte iniciais e intactas. **Conclusões:** A utilização de brocas de carboneto de tungsténio, seguida de brocas de compósito, discos abrasivos ou brocas de polimento à base de óxido de alumínio, parece ser o método de remoção do compósito residual após a descolagem dos brackets ortodônticos que produz o menor