

reto com a polpa dentária no tratamento endodôntico. **Materiais e métodos:** A biocompatibilidade dos cimentos foi analisada pelo ensaio de Metiltetrazólio (MTT). As células foram expostas aos cimentos, por 24h e 72h, em três concentrações diferentes (1, 10 e 100mg / ml), e as células expostas ao meio de cultura normal foram analisadas como controle. **Resultados:** Um efeito citotóxico do AH Plus foi verificado após 24h e 72h de exposição com 100 mg / mL. Uma diminuição significativa da atividade metabólica para 29,85 (\pm 14,84)% e para 8,39 (\pm 0,57)% após 24h ($p < 0,01$) e 72h ($p < 0,0001$), respectivamente, foi observada com o ensaio de MTT. Bio MTA e Bio C sealer não pareceram ter nenhum efeito citotóxico após 24h de exposição, enquanto uma leve citotoxicidade foi observada após 72h com 100 mg / mL. As concentrações mais baixas não revelaram toxicidade significativa em nenhum dos compostos. **Conclusões:** Com este estudo preliminar percebemos que esses cimentos endodônticos apresentam alguma citotoxicidade, dependendo da concentração utilizada e do tempo de incubação. Embora seja necessária a realização de mais estudos, este trabalho é importante para auxiliar e direcionar novos estudos para determinar os compostos mais adequados para uso e as quantidades máximas recomendadas de cada cimento, a fim de garantir a sua aplicação segura na prática clínica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.922>

#066 Qualidade de vida relacionada com a saúde oral de crianças dos 3 aos 5 anos em Portugal



Madalena Freire*, Sandra Graça, Sónia Mendes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: A Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral é um conceito que engloba o conceito tradicional de saúde e bem-estar e ainda fatores sociais e psicológicos, de forma a avaliar o seu impacto na Qualidade de Vida do indivíduo. A abordagem terapêutica e as políticas de promoção e prevenção na Saúde Oral são altamente influenciadas por este conceito. Este estudo pretendeu estudar a Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral das crianças em idade pré-escolar e relacioná-la com a doença oral percebida pelos pais, com os fatores sociodemográficos e os comportamentos de saúde oral. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, analítico e transversal, no qual a recolha de dados foi realizada por um questionário online. O questionário incluiu a versão portuguesa do Early Childhood Oral Health Impact Scale e questões relacionados com características sociodemográficas, comportamentos relacionados com saúde oral e estado de saúde oral relatado pelos pais. Foi realizada estatística descritiva dos dados e utilizados os testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A amostra foi constituída por 1475 pais de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos (média=4,1 e $dp=0,81$), residentes em Portugal. O valor médio do somatório total da Early Childhood Oral Health Impact Scale foi de 1,5 ($dp=3,35$). A idade mais elevada, o início da escovagem numa idade tardia, o consumo frequente de alimentos e bebidas açucaradas,

a ida a consulta com profissional de saúde oral, o relato de problemas de saúde oral e o estado de saúde oral percebido negativamente pelos pais foram os fatores que tiveram significativamente ($p < 0,05$) impacto negativo na Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral. **Conclusões:** A maioria das crianças apresentou um boa Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral e bom estado de saúde oral relatado pelos pais, no entanto, alguns comportamentos de saúde influenciaram negativamente a Qualidade de Vida relacionada com a Saúde Oral, pelo que deverão ser reforçados os comportamentos saudáveis relativos à saúde oral.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.923>

#067 Ansiedade na população pediátrica da clínica universitária da FMDUL



Andreia Guerreiro da Costa*, Sónia Mendes, Ana Coelho

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Caracterizar a ansiedade da população pediátrica da clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, a sua prevalência e fatores associados. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal onde foram aplicados, na sala de espera, um questionário aos pais e uma escala de ansiedade, a Dental Fear Survey Schedule Short Form, aos acompanhantes e crianças antes da consulta e depois da consulta somente às crianças. Foi também pedida a classificação do comportamento da criança durante a consulta através da Frankl Behaviour Rating Scale pelos estudantes que realizaram a consulta à criança e recolhida informação sobre o tipo de tratamento realizado. Foi realizada a análise descritiva dos dados e utilizados os testes Wilcoxon, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, de Fisher e Qui-quadrado ($\alpha=0,05$). **Resultados:** A amostra incluiu 23 crianças com idades entre os 3 e os 9 anos. A prevalência de ansiedade reportada pelas crianças antes e depois da consulta foi 28,6% e 42,1%, respetivamente. A prevalência de ansiedade reportada pelos acompanhantes foi 17,4%. Os itens com maiores níveis de ansiedade foram os associados a extrações, injeções e utilização de instrumentos rotatórios. Os somatórios da ansiedade foram superiores no grupo etário dos 3 aos 6 anos comparativamente ao grupo dos 7 aos 9 anos ($p=0,045$). Não existiram diferenças na ansiedade entre os rapazes e as raparigas. Também não existiram diferenças entre a ansiedade antes e depois da consulta ($p=0,421$), bem como a ansiedade antes da consulta e a reportada pelos pais ($p=0,321$). Cerca de 81% dos acompanhantes mostraram uma concordância na avaliação da ansiedade da criança. Existiram diferenças significativas entre a ansiedade reportada pelos acompanhantes e o comportamento das crianças ($p=0,036$), com maiores valores de ansiedade associados a comportamentos mais negativos. **Conclusões:** A população pediátrica apresentou uma prevalência de ansiedade alta, sendo esta dependente da idade da criança. Os acompanhantes são fontes que podem ajudar com alguma fiabilidade na identificação das crianças ansiosas e não ansiosas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.924>