

questionário informático de 45 perguntas que analisa o perfil demográfico e académico, a percepção dos riscos associados ao vírus, o nível de ansiedade e a atitude dos profissionais de medicina dentária na realização das atividades clínicas. **Resultados:** Foram recebidas 235 respostas válidas, das quais 87,2% corresponderam a estudantes de medicina dentária, 9% higienistas orais e 3,8% médicos dentistas de idade, com idades compreendidas entre 18 e 60 anos. A maioria dos inquiridos acredita ter um bom grau de conhecimento sobre a COVID-19 com uma média geral de 6,52 ($\pm 1,76$) (escala 0-10), onde 79,6% não fiz nenhum curso de formação sobre o covid-19. A maioria dos inquiridos foram capazes de identificar as principais manifestações clínicas (68,5%), forma de transmissão da doença (65,1%), mas o 58,7% teve dificuldade em reconhecer o nome do vírus responsável da pandemia. Quanto à percepção da COVID-19, 91,9% dos inquiridos acredita que o vírus seja um risco para a profissão. O nível de ansiedade (escala de 0-10) atesta-se com uma média de 5,81 ($\pm 2,47$) com 51,3% que tem receio em contrair o vírus por causa da profissão e o 77,4% que tem receio em transmitir o vírus a familiares próximos devido a profissão. No entanto, 60,2% não recusaria tratar um paciente positivo se tivesse uma situação de urgência. Cerca de 10,3% teve necessidade de apoio psicológico associado a pandemia. Cerca de 66,5% sente maior dificuldade no exercício da profissão devido ao equipamento de prevenção necessário. **Conclusões:** Os profissionais/e ou estudantes finalistas de medicina dentária demonstraram um conhecimento geral aceitável, mas superficial sobre a COVID-19, e um nível de ansiedade médio-baixo. É, portanto, necessária a criação de estratégias de intervenção que os ajudem na gestão de emergências e na abordagem de lacunas de conhecimento, para garantir mais segurança na atividade diária.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.951>

#094 Efeito de géis tópicos para tratamento de úlceras orais na formação de biofilme



Neusa Silva, Mariana Brito da Cruz, Ana Marques, Beatriz Ferreira Fernandes, Joana Faria Marques*, António Duarte Mata

GIBBO – LIBPhys Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar e comparar o efeito de géis tópicos para tratamento de úlceras orais contendo ácido hialurónico ou clorhexidina na formação de biofilme de *Streptococcus oralis*. **Materiais e métodos:** A estirpe de *Streptococcus oralis* CECT 907T foi semeada em placas de 96 poços na fase exponencial e a incubação foi realizada em ambiente anaeróbio a 37°C por 48 horas. Géis tópicos contendo ácido hialurónico (Bexident Aftas®-BA, Gengigel®-GG e Afta Clear®-AC) ou clorhexidina 2% (Bexident Gengivas®-BG) foram testados nas seguintes concentrações 50%, 25%, 12,5%, 6,25%, 3,13%, 0,78%, 0,195% e 0,024% (v/v) por 1 minuto (min). Como controlo negativo foi utilizado o Tampão fosfato salino (PBS) e controlo positivo álcool 70%. Após a exposição foram realizadas lavagens de cada um dos

poços seguido de incubação com o meio de cultura caldo cérebro coração (BHI-2). A turbidez de cada poço foi avaliada após 24 horas (h) de incubação por leitura direta da densidade ótica (OD) a 595nm e os resultados foram apresentados como percentagem de crescimento bacteriano comparado com o controlo. A presença ou ausência de crescimento de colónias foi avaliada através de cultura em placas de agar sangue por 72 h. Todos os resultados foram apresentados como média \pm desvio padrão, utilizando software estatístico apropriado para realizar as análises e a significância foi definida como $p < 0.05$. **Resultados:** Após 1 min de exposição, apenas houve efeito antibacteriano para concentrações de 50% com exceção do AC, que não exibiu efeito antibacteriano. Comparativamente com o BG, na concentração de 50%, observou-se uma redução de crescimento bacteriano de aproximadamente ($21\% \pm 0.097$) > BA ($15\% \pm 0.115$) > GG ($10\% \pm 0.099$). Para as concentrações inferiores a 50%, de forma geral não existiu redução de crescimento bacteriano ao fim de 1min. Observou-se presença de crescimento de colónias de *Streptococcus oralis* em todas as concentrações para os 4 géis tópicos após 72 h. **Conclusões:** Para tempos de aplicação de 1min, o efeito antibacteriano no biofilme de *Streptococcus oralis* dos géis testados é reduzido e apenas observável a concentrações de pelo menos 50%, sendo o efeito antibacteriano dos géis BA e GG comparáveis ao do BG.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.952>

#096 Desenvolvimento do terceiro molar baseado na idade em crianças portuguesas de 6-14 Anos



Matilde Jardim*, Paula Faria Marques, Luís Jardim

Instituto Universitário Egas Moniz, Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária

Objetivos: O desenvolvimento do terceiro molar é um processo variável segundo a população que é crucial no diagnóstico da agenesia do terceiro molar e na estimativa da idade. No entanto, o padrão de maturação dos terceiros molares na população portuguesa é insuficientemente conhecido. Este estudo transversal teve como objetivo avaliar os estádios de desenvolvimento do terceiro molar em crianças portuguesas em várias faixas etárias, comparar o seu desenvolvimento em rapazes e raparigas, entre o maxilar e a mandíbula, nos lados direito e esquerdo, e relacionar o estadio de desenvolvimento com a idade cronológica. **Materiais e métodos:** A amostra foi constituída por 387 ortopantomografias de portuguesas com idade cronológica (intervalo, 6-15 anos; idade média, $10,5 \pm 2,5$ anos) e sexo (187 rapazes e 200 raparigas) conhecidos. A análise do desenvolvimento do terceiro molar foi realizada por dois examinadores calibrados utilizando os 11 estádios (0-10) do sistema de classificação de Nolla. A distribuição da frequência dos diferentes estádios de desenvolvimento foi determinada em várias faixas etárias e comparada de acordo com o sexo, a localização (maxilar ou mandíbula) e o lado com o teste U de Mann-Whitney e o teste de Wilcoxon. A análise de regressão linear foi realizada para correlacionar o desenvolvimento do terceiro molar e a idade cronológica. **Resultados:** Os estádios de desenvolvimento dos terceiros molares revelaram-se mais

avancados no maxilar em relação à mandíbula a partir dos 9 anos de idade ($p < 0,05$). Não houve diferenças significativas entre rapazes e raparigas ($p > 0,05$) ou entre os lados direito e esquerdo ($p > 0,05$). A presença de criptas foi observada entre os 7,3 e os 13,9 anos no maxilar e entre 6,7 e os 13,3 anos na mandíbula. A idade cronológica apresentou forte correlação com o desenvolvimento do terceiro molar (rapazes, maxilar $r = 0,775$, mandíbula $r = 0,788$; raparigas, maxilar $r = 0,749$, mandíbula $r = 0,781$). **Conclusões:** Na população portuguesa, a presença da cripta do terceiro molar é visível a partir dos 7 anos, tanto na mandíbula como no maxilar. A agenesia do terceiro molar pode ser confirmada se a cripta não estiver presente após os 14 anos de idade. A idade cronológica está fortemente correlacionada com o estadio de desenvolvimento do terceiro molar.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.953>

#097 Perceção da assimetria facial em crianças com mordida cruzada posterior unilateral



Matilde Cruz Ferreira, Joana Godinho*, Luis Jardim

Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária

Objetivos: Avaliar a perceção da assimetria facial em crianças com mordida cruzada unilateral posterior e determinar se o lado da perceção da assimetria se correlaciona com o lado da má oclusão. **Materiais e métodos:** A perceção da assimetria facial de 60 crianças entre os 7 e os 10 anos de idade, 30 com mordida cruzada unilateral posterior e 30 sem mordida cruzada (grupo de controlo), foi avaliada por oito especialistas em Ortodontia, a partir de fotografias frontais em repouso, por meio de uma Escala Visual Analógica. As fotografias da face em repouso foram usadas para compor uma apresentação de diapositivos PowerPoint®, de modo a quantificar a assimetria usando a Escala Visual Analógica, quando presente, e o lado da assimetria. Para comparar as médias da perceção de assimetria facial entre os grupos de estudo e de controlo, foram realizados t-testes. A direção da perceção da assimetria facial foi comparada através de uma análise de variância, com três grupos: mordida cruzada unilateral esquerda, direita e ausência de mordida cruzada. A concordância entre o lado da assimetria facial percebida e o lado da mordida cruzada foi avaliada pelo teste do Qui-quadrado. O nível de significância estatística foi fixado em 5%. **Resultados:** A perceção da quantidade de assimetria facial avaliada pela Escala Visual Analógica, foi significativamente maior em crianças com mordida cruzada posterior (média de 14,2 pontos) em comparação com um grupo sem mordida cruzada (média de 7,4 pontos). A concordância entre o lado percecionado como assimétrico e o lado da mordida cruzada foi maior para o lado direito (92,9%) em relação ao lado esquerdo (43,8%). A análise de variância, demonstrou diferenças significativas na perceção do lado da assimetria entre os grupos de mordida cruzada posterior direita e mordida cruzada posterior esquerda ($p < 0,001$), e entre os grupos de mordida cruzada posterior direita e controlo ($p = 0,001$). Houve uma associação significativa entre o lado percecionado da assimetria facial e o lado da mordida cruzada ($p = 0,001$). **Conclusões:** A perceção da assimetria facial foi mais

evidente em crianças com mordida cruzada posterior unilateral, em comparação com crianças sem mordida cruzada. Houve uma associação significativa entre o lado percecionado da assimetria facial e o lado da mordida cruzada. A concordância entre o lado percecionado como assimétrico e o lado da mordida cruzada foi significativa, tendo sido maior para o lado direito em relação ao esquerdo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.954>

#098 Conhecimentos dos professores das escolas de Viseu relativamente à saúde oral infantil



Ana Teresa Albuquerque*, Andreia Figueiredo, Mariana Seabra
Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: As doenças orais, tão frequentes nas crianças em idade escolar, são na sua maioria suscetíveis de prevenção. Uma vez que as crianças passam grande parte do seu tempo nas escolas, este é o local ideal para o desenvolvimento e implementação de programas educativo-preventivos. Os professores, pela sua relação de proximidade com os alunos, assumem um papel essencial na promoção e educação para a saúde oral, podendo contribuir para a adoção de comportamentos saudáveis que se perpetuarão para o resto da vida. No entanto, para que se tornem agentes promotores de saúde eficazes, é necessário que possuam conhecimentos na área. O objetivo deste estudo foi, por isso, caracterizar os conhecimentos dos docentes no âmbito da saúde oral. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, observacional, transversal realizado com 475 docentes dos Agrupamentos de Escolas e Colégios privados de Viseu. Os dados foram recolhidos através de um questionário online que permitiu caracterizar os conhecimentos relativamente à saúde oral. **Resultados:** A amostra revela que apenas 6,7% dos professores realizou formação em saúde oral. 89,7% reconhece ser importante estar envolvido na saúde oral das crianças. Os educadores de infância e professores do 1.º ciclo são os mais vigilantes em relação à higiene oral dos seus alunos, revelando maior conhecimento na área ($p < 0,001$). 75,9% dos professores não inclui a higiene oral na rotina diária escolar apresentando a falta de condições e de recursos humanos como principais motivos. Os docentes que lecionam em escolas em meio rural têm maior perceção conhecimento e melhores práticas relativamente à higiene oral ($p < 0,05$). Os professores que mostram maior consciencialização relativamente ao número de escovagens de dentes diária e à importância da higienização antes de deitar são os que possuem formação em higiene oral ($p < 0,05$). A maioria dos docentes não possui conhecimento relativamente à quantidade adequada de flúor, idade com que se deve começar a utilizar o fio dentário, momento adequado para a primeira visita ao médico dentista e frequência de consultas. **Conclusões:** Existe um défice de conhecimentos por parte dos professores relativamente à saúde oral das crianças. Para que exerçam adequadamente o seu papel como agentes promotores de saúde oral, é crucial aumentar a sua literacia na área, através da realização de ações de formação contínua.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2022.01.955>