

e ScotchbondTM Universal; G4(F): Adesivo Futurabond U (VOCO); e G5(SiF): Bis-SilaneTM e Futurabond U. As amostras foram depois reparadas com uma resina nanohíbrida (Grandio®, VOCO). Após armazenamento em água desionizada a 37°C, foram obtidos palitos com 1mm² de área seccional e avaliou-se a resistência à microtração (μ TBS) às 24 horas e 3 meses. O modo de falha foi analisado numa lupa estereoscópica (16x). A análise estatística foi efetuada com recurso aos testes t de Student, ANOVA One-way, Qui-quadrado e Fisher, para um nível de significância de 5%.

Resultados: Os valores de μ TBS foram mais elevados na avaliação imediata: SiA (36.83 ± 15.22 MPa) > SiF (31.70 ± 10.12 MPa) > SiSU (30.37 ± 8.66 MPa) > SU (23.51 ± 8.86 MPa) > F (22.30 ± 7.87 MPa). Observaram-se diferenças significativas entre o grupo SiA e o grupo SU e F e entre os grupos SiF e F ($p=.001$). Após armazenamento durante 3 meses ocorreu falha pré-teste nos grupos SU e F, e uma diminuição significativa nos valores de μ TBS dos restantes grupos: SiA (26.21 ± 6.43 MPa) ($p=.003$) > SiF (24.14 ± 8.27 MPa) ($p=.013$) > SiSU (22.20 ± 6.06 MPa) ($p=.001$). No que concerne ao modo de falha, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de avaliação às 24h ($p=.072$) contrariamente ao ocorrido após envelhecimento ($p=.006$).

Conclusões: A μ TBS entre um material restaurador e uma cerâmica de dissilicato de lítio varia de acordo com a aplicação, ou não, de um primer de silano previamente ao adesivo universal, assim como com o tempo de armazenamento. A reparação de restaurações em cerâmica de dissilicato de lítio CAD/CAM com a utilização de um primer de silano seguido da utilização de um adesivo universal é preferível à utilização de um adesivo universal isolado.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.129>

#107 Anatomia canal do primeiro molar inferior definitivo – Revisão sistemática ilustrada



João Meirinhos*, Mariana Peixe Domingos Alves Pires, Isabel Beleza de Vasconcelos, Jorge Martins, Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: O sucesso do tratamento endodôntico depende da desinfecção do sistema de canais radiculares. O conhecimento da anatomia mais comum desses canais, assim como as suas variações, torna-se fundamental para que os objetivos dessa mesma desinfecção sejam alcançados. Diversas metodologias têm vindo a ser empregues para o estudo da anatomia do sistema de canais radiculares, que vão desde radiografias, resultados clínicos, diafanização e, mais recentemente, técnicas tridimensionais como o tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) ou a micro tomografia computadorizada (micro-CT). Tendo em conta que o primeiro molar inferior é o dente mais submetido a tratamento endodôntico, torna-se ainda mais importante o seu conhecimento anatómico interno. O objetivo principal deste estudo é analisar a configuração mais comum, e possíveis variações, da anatomia canal do primeiro molar inferior segundo a nomenclatura descrita por Vertucci (1984). Para isso foi revista, de um modo sistemático, a literatura cujos estudos de anatomia recorressem a técnicas

de diafanização, CBCT ou micro-CT. Como objetivo secundário, procurou-se realizar a ilustração de algumas configurações anatómicas identificadas, recorrendo à reconstrução tridimensional de amostras analisadas em micro-CT.

Materiais e métodos: Foi efetuada uma pesquisa nos motores de busca de duas bases de dados primárias (PubMed e ScienceDirect), em Julho de 2017, com a seguinte conjugação de termos: (molar) AND (Vertucci) AND (CBCT OR clearing OR micro-CT), sem filtros ou restrição de linguagem, para artigos publicados a partir de 1974. Os títulos e resumos dos trabalhos identificados foram revistos e selecionados os estudos pertinentes. Para esses foram lidos os manuscritos e feita a revisão das referências bibliográficas em busca de novos trabalhos.

Resultados: Foram incluídos 20 estudos resultando numa amostra de 4824 primeiros molares inferiores permanentes. Os tipos de anatomia canal mais frequentes foram os tipos IV (59,1%), II (23,8%) e I (17,6%) para a raiz mesial, e tipos I (54,8%), II (19,2%) e IV (11,6%) para a raiz distal.

Conclusões: Estudos sobre a anatomia canal recorrendo a técnicas 3D são capazes de fornecer informações importantes sobre a morfologia e configuração interna do sistema de canais. Quando abordando endodonticamente o primeiro molar inferior, o clínico pode esperar alguma variabilidade anatómica em ambas as raízes.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.12.130>

#108 Biocompatibilidade de Novos Cimentos Endodônticos



Joana Freitas, Diana Sequeira*, Paulo Jorge Rocha Palma, Ana Luísa Cardoso, João Peça, João Miguel dos Santos

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Centro de Neurociências e Biologia Molecular da Universidade de Coimbra

Objetivos: Este estudo tem como objetivo principal avaliar a biocompatibilidade de um novo cimento endodôntico à base de silicato de cálcio (Bioroot™RCS; Septodont, France) e de dois novos cimentos à base de silicone (Guttaflow® 2 e GuttaFlow® Bioseal; Coltène Whaledent, GmBH Co KG, Langenau, Switzerland). Neste projeto foi usado como referência um cimento gold standard, largamente utilizado na clínica e em estudos prévios, à base de resina epóxi (AH Plus®, Maillefer Dentsply, Ballaigues, Switzerland). O objetivo secundário foi testar a solubilidade destes cimentos de obturação canal após imersão em meio de cultura durante 24h.

Materiais e métodos: As células do ligamento periodontal foram incubadas com eluatos dos quatro cimentos à temperatura de 37°C numa atmosfera humedecida contendo 5% de CO₂ durante 24h, 48h e 72h. Foram testadas diferentes concentrações ao longo do tempo de modo a determinar qual a dose-resposta e a exposição-resposta das células a estes materiais. A citotoxicidade foi determinada através do teste Alamar Blue® e confirmada com microscopia electrónica. A análise estatística foi efetuada recorrendo ao programa Prism (GraphPad Software, CA). Foram aplicados os testes Kolmogorov-Smirnov; Two-way ANOVA com Tukey post hoc; One-way ANOVA com Dunnetts post hoc; e T-test. Para valor