

elevada que com o oxigénio ($p < 0,05$). O polimento conduziu a microdureza inferior à obtida com matriz de acetato ($p < 0,05$).

Conclusões: O método de fotopolimerização não influenciou a microdureza. Apenas com o Bite-perf® foi possível obter microdureza semelhante à polimerização através de matriz de acetato. Os polivinilsiloxanos não impediram o contacto com o oxigénio. Os métodos de remoção da camada inibida não foram eficazes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.165>

56. Efeito da desinfecção na estabilidade dimensional do alginato e silicone de adição



Ana Assis*, Inês Correia, Ana Portela,
Benedita Sampaio-Maia, Mário Vasconcelos

FMDUP

Objetivos: Determinar as alterações dimensionais dos moldes obtidos em alginato e em silicone de adição após lavagem em água corrente ou imersão em 3 desinfetantes.

Materiais e métodos: Impressões em alginato (Vival NF, Ivoclar Vivadent) e em silicone de adição (Virtual 380, Ivoclar Vivadent) foram realizadas num molde estandardizado para avaliação da estabilidade dimensional recomendado pela ADA e de acordo com a norma ISO 4823. O molde apresenta 3 pontos perpendiculares, podendo ser avaliadas as alterações dimensionais lineares na zona central e na zona circundante. Foram efetuadas 35 amostras de alginato e 35 de silicone, divididas em 7 grupos ($n = 5$ por grupo): 1- não sujeito a qualquer tipo de tratamento (controlo); 2- lavado com água corrente durante 30 seg; 3 - imerso no desinfetante comercial MD520 (Durr) durante 5 min; 4 e 5- imerso em 1% e em 5,25% de hipoclorito de sódio durante 10 min, respetivamente; 6 e 7- imerso em 0,50% e em 2 glutaraldeído durante 10 min, respetivamente. Em seguida, as amostras foram lavadas em água corrente durante 15 seg. Foram seguidas as instruções dos fabricantes em todo o processo. Antes de efetuar cada uma das impressões, o molde foi lavado com etanol e aquecido a 37°, de forma a simular a cavidade oral. As distâncias entre os pontos de referência do molde foram medidas 3 vezes por 2 observadores por microscopia (Leica Application Suite Software). Utilizou-se o teste ANOVA seguido do t-test para a comparação dos processos de desinfecção e o controlo ou a lavagem com água.

Resultados: No alginato, observaram-se ligeiras alterações dimensionais inferiores a 4% apenas na região central ($p < 0,05$) após desinfecção com água corrente e por imersão nos diversos desinfetantes. No silicone, observaram-se alterações dimensionais após 10 min de imersão em 0,5% glutaraldeído, ocorrendo um aumento de 6% na zona central e 5% na zona circundante ($p < 0,01$). Foram ainda observadas alterações após 10 min de imersão em 2% glutaraldeído, ocorrendo uma alteração de 8% na zona central e de 4% na zona circundante ($p < 0,01$).

Conclusões: No alginato, as diferenças dimensionais observadas foram mínimas, tendo sido as alterações provocadas pelos desinfetantes estudados, sobreponíveis a estas. Assim sendo, a desinfecção por imersão adicional à passagem por água não altera significativamente a estrutura dimensional do alginato. Na desinfecção do silicone, o glutaraldeído não

deverá ser usado de forma a evitar alterações dimensionais significativas.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.166>

57. Avaliação da utilização de protetor bucal durante a atividade desportiva



Luís Lopes*, Filipe Miguel Araújo, Filipa
Bexiga, André Correia

Universidade Católica Portuguesa

Objetivos: Avaliar o uso de protetor bucal durante a prática desportiva e averiguar a percepção de atletas e treinadores, profissionais e amadores, da importância da utilização de protetores bucais na prevenção de lesões da cavidade oral.

Materiais e métodos: Foram efetuados 92 questionários, a 80 atletas praticantes de andebol ou hóquei em patins a nível amador ou profissional, e aos seus 12 treinadores. Após a recolha dos dados, estes foram inseridos e analisados estatisticamente através do software IBM SPSS Statistics®, v20.0.0 (Software Statistical Package for the Social Science).

Resultados: Após a análise e tratamento dos dados, verificou-se que 22,5% dos atletas sofreu trauma oral ou dentário e que 90% dos atletas da amostra não usa protetor bucal durante a prática desportiva. O traumatismo mais prevalente sofrido foi a fratura dentária (61,11%), seguido de fissuras dentárias (11,11%), avulsão (5,58%), os restantes (22,22%) sofreram lesões nos tecidos moles ou luxação da mandíbula. Todos os treinadores inquiridos consideraram que o protetor bucal previne a ocorrência de trauma oral durante a prática desportiva. A maioria dos treinadores (91,67%) demonstraram interesse em obter mais informação acerca do uso e tipo de protetores bucais. A percentagem de traumatismos sofridos, não assume diferença significativa entre os tipos de modalidades estudadas. Os atletas profissionais apresentam um maior índice de trauma que os atletas amadores (42,9% vs 17,3%, respetivamente), o que pode ser justificado pelo maior número de horas de prática desportiva (treinos e competição) o que expõe atletas a maior risco e contato. Este resultado corrobora os resultados obtidos para o clube profissional Futebol Clube do Porto, que são os profissionais deste estudo com a maior percentagem (37,5%) de traumatismos sofridos. No que respeita ao escalão, os atletas seniores registam maior índice de trauma relativamente a atletas juniores. A maioria (69%) dos atletas inquiridos é da opinião que o protetor bucal não deve ser obrigatório nestas modalidades alvo de estudo, no entanto as atletas do género feminino, pertencentes à Seleção Nacional, são as que mais usam este dispositivo de proteção.

Conclusões: Apesar de reconhecerem os benefícios na prevenção do traumatismo oral, a grande maioria dos atletas das modalidades estudadas não usa protetor bucal durante a prática desportiva, apontando como principais razões: dificuldade na respiração, na adaptação e na fala, bem como o aumento do fluxo salivar.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.167>