

**Pb225** Avaliação de microdureza de três diferentes resinas compostas

AROSSY, G. A. \*, OGLIARI, F. A., MAGAGNIN, C., BUSATO, A. L. S., SILVA, S. B. A., COELHO, L. F. B.

Odontologia - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL. E-mail: guiarossi@bol.com.br

O objetivo desse trabalho foi avaliar a microdureza da superfície de topo e de base de três diferentes resinas compostas. Foram utilizadas as resinas Charisma (Heraeus Kulzer), Z250 (3M ESPE) e Supreme (3M ESPE); com as quais se confeccionou 15 corpos-de-prova de 3 mm de espessura e 4 mm de diâmetro, com uma matriz metálica bipartida (n = 5). A fotopolimerização foi realizada com aparelho de luz halógena, calibrado em 550 mW/cm<sup>2</sup> durante 20 segundos. Após sete dias de armazenamento em ambiente seco e escuro, foi realizado o teste de microdureza Knoop nos corpos-de-prova. A resina Charisma apresentou uma microdureza média de 31,5 (± 2,31) no topo e 8,47 (± 2,5) na base; a resina Z250 apresentou 64,66 (± 5,8) no topo e 35,77 (± 7,61) na base e a resina Supreme apresentou 57,56 (± 4,17) no topo e 42,93 (± 7,91) na base.

Os resultados permitem concluir que todas as resinas apresentaram maior microdureza na superfície de topo do que na de base, com diferença estatisticamente significativa pelo teste t de Student. Na comparação entre as resinas, o teste ANOVA permitiu concluir que a resina Supreme e a Z250 não apresentaram diferença estatisticamente significativa, tanto na superfície de topo quanto na base. A resina Charisma apresentou menor microdureza em relação às demais.

**Pb226** Avaliação do ajuste cervical de coroas totais metalocerâmicas antes e após a aplicação da cerâmica

SILVA, E. \*, PINTO, B. D., AGUIAR, J. F., MIRANDA, M. S., MUSSEL, R. L. O.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. E-mail: estacio.lab@uol.com.br

Este estudo avaliou a adaptação cervical de coroas totais metalocerâmicas, antes e após a aplicação da porcelana sobre a infra-estrutura metálica. Sobre um modelo de aço com término em chanfro, dez infra-estruturas metálicas de 0,5 mm de espessura foram confeccionadas, usando liga de NiCr (grupo 1). Cada espécime foi cimentado sobre o modelo de aço usando base leve de silicone de adição AdDFlow (SS White) com pressão digital. Após polimerizado, o silicone teve os excessos externos cuidadosamente removidos com lâmina de bisturi. Os espécimes foram então removidos do modelo, e o volume de silicone correspondente à interface parede cervical-restauração foi retirado e pesado em balança de precisão, de quatro casas decimais (Biocrystal). Um cilindro de 0,1 cc de silicone usado na cimentação foi obtido e pesado, para servir de padrão na conversão (por regra de três) do material que preencheu a interface dente-restauração, em volume. A porcelana (sistema Omega 900 - Vita) foi então aplicada sobre as infra-estruturas, em três ciclos de queima, procurando simular a forma e tamanho de um molar superior (grupo 2), que segue o mesmo protocolo de verificação do ajuste que o grupo 1. Os resultados tratados pelo teste t pareado, não mostraram diferença estatística significativa (p > 0,05) entre os dois grupos (grupo 1: 0,0051 ± 0,0022 e grupo 2: 0,0046 ± 0,0022), embora o grupo 2 tenha mostrado uma tendência a menores valores.

Os autores concluíram que a aplicação da porcelana não teve influência no ajuste cervical de coroas metalocerâmicas.

**Pb227** Influência de diferentes bebidas na microdureza superficial de resinas compostas

PALMA-DIBB, R. G. \*, BADRA, V. V., FARAONI, J. J., RAMOS, R. P.

Odontologia Restauradora - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS RIBEIRÃO

PRETO. E-mail: rgpalma@forp.usp.br

O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência de diferentes bebidas na microdureza de resinas compostas (A110, Z250, Flow - 3M ESPE) em relação ao tempo de imersão. Vinte e quatro espécimes de cada resina foram confeccionados com 10 mm de diâmetro e 2 mm de espessura. Cada grupo foi dividido em 4 subgrupos (n = 6) de acordo com a bebida empregada: Coca-Cola® - CC, aguardente - A e café - C. Em seguida foram imersos em saliva por 24 h a 37°C para então serem imersos nas soluções 3 X ao dia durante 5 min por 60 dias. No grupo controle, os espécimes ficaram imersos em saliva artificial que foi trocada diariamente. No decorrer do período proposto, foi analisada a microdureza Knoop dos espécimes em diferentes tempos, ou seja, 24 h após a preparação dos espécimes e imersão em saliva, e após 7, 30 e 60 dias de ciclagem com as respectivas soluções. Os dados foram analisados pela ANOVA e teste de Scheffé (p < 0,05). Observou-se que as bebidas diminuíram significativamente a microdureza de todas as resinas. A Z250 apresentou os maiores valores de dureza, contudo foi mais afetada pelas soluções. Para o C e CC a microdureza ficou estável até 7 dias e diminuiu significativamente na avaliação de 30 dias decaindo após 60 dias (p < 0,05). No grupo A, a dureza ficou estável até 7 dias e então houve um aumento significativo após 30 dias, porém após 60 dias a propriedade analisada diminuiu significativamente.

Pode-se concluir que as bebidas alteraram a microdureza das resinas testadas diminuindo-a principalmente para a resina Z250, ficando mais evidenciado com o decorrer do tempo. (Apoio: FAPESP.)

**Pb228** Avaliação da precisão de moldeiras de dupla arcada

CARVALHO, G. L. \*, TAVARES, J. G., SPOHR, A. M., LANG, Á. R.

Clínico - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. E-mail:

carvalho.gustavo@ig.com.br

Este trabalho avaliou a precisão de moldeiras de dupla arcada metálica (Smart - SS White) e plástica (Triple Tray - DFL) empregando materiais à base de silicone por adição. As moldagens foram realizadas em um manequim articulado com arcada superior e inferior com dentes em acrílico com preparo para coroa total no 46, sendo formados quatro grupos: 1- moldeira metálica com material Express (3M); 2- moldeira metálica com material Honigum (DMG); 3- moldeira plástica com material Express; 4- moldeira plástica com material Honigum. Os materiais de moldagem foram aplicados na moldeira e sobre o preparo de acordo com a técnica de moldagem simultânea, seguida da articulação de ambas arcadas. Em cada grupo foram realizadas cinco moldagens, totalizando vinte moldes, os quais foram vazados com gesso tipo IV Durone (Dentsply). O preparo mestre (controle) e os modelos em gesso foram medidos nos sentidos méso-distal e vestibulo-lingual na margem gengival com um Projetor de Perfil V16 (Nikon), sendo realizadas cinco medidas em cada sentido. Os resultados foram submetidos à análise estatística de Mann-Whitney (p < 0,05). Para a distância méso-distal, o grupo 3 (10,23 mm) foi estatisticamente superior ao controle (10,20 mm), não havendo diferença dos grupos 1 (10,21 mm), 2 (10,22 mm), 4 (10,19 mm) com o controle. No sentido vestibulo-lingual, o controle (9,05 mm) foi estatisticamente superior aos grupos 3 (8,98 mm) e 4 (8,99 mm), não havendo diferença dos grupos 1 (9,04 mm), 2 (9,05 mm) com o controle.

A moldeira metálica reproduziu com maior precisão as dimensões do preparo.

**Pb229** Motivo da realização de restaurações dentárias diretas

BRAGA, S. R. M. \*, THOLT, B., MACEDO, M. R. P., GERALDO-MARTINS, V. R., SOBRAL, M. A. P. Dentística - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS SÃO PAULO. E-mail: shellabr@usp.br

Este estudo visou verificar o motivo da realização das restaurações diretas realizadas em consultórios. Para o levantamento do motivo da realização das restaurações dentárias foi elaborado um questionário e distribuído à cirurgiões-dentistas. O questionário colhia dados sobre o paciente (idade, sexo); a restauração (número do dente a ser restaurado, classificação da cavidade, material empregado); o motivo da restauração (cárie primária, lesão cervical não cáries, fratura do dente por trauma, substituição da restauração); e o motivo da substituição das restaurações de amálgama ou estéticas. Os cirurgiões-dentistas foram orientados a preencherem um questionário para cada elemento dental restaurado, em ordem sequencial de atendimento até completar um total de 16 restaurações. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente através do teste qui-quadrado. A idade média dos pacientes foi de 37 anos (15,42), predominando o sexo feminino (56,62%). Das 552 restaurações analisadas pôde-se notar que 23,05% foram realizadas em dentes com cárie primária e 60,25% foram substituições. A diferença entre os materiais empregados foi estatisticamente significativa (p < 0,01), sendo 88,93% das restaurações em resina composta e 10,34% em amálgama. O principal motivo para substituição das restaurações de resina foi a recidiva de cárie (37,08%) e as de amálgama foi troca do material por resina (33,11%).

A substituição tem sido o principal motivo para a realização das restaurações diretas em consultórios. E o material de eleição é a resina composta.

**Pb230** Bruxismo do sono: caracterização de uma amostra de acordo com critérios clínicos

CAMPARIS, C. M. \*, SIQUEIRA, J. T. T.

Materiais Odontológicos e Prótese - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - CAMPUS ARARAQUARA. E-mail: ccamparis@uol.com.br

Com o objetivo de definir parâmetros para auxiliar o diagnóstico da dor orofacial, foram estudadas as características da dor e os sinais e sintomas de DTM numa amostra de 100 pacientes com bruxismo do sono. Os critérios de diagnóstico clínico de bruxismo foram: queixa de ranger ou apertar os dentes durante o sono e desgaste anormal dos dentes, sons associados com o bruxismo e/ou desconforto muscular. Os pacientes foram avaliados através do eixo I e II do RDC/TMD e da ficha clínica da Equipe de Dor Orofacial/ATM do HCFMUSP. A amostra foi dividida em: bruxismo com dor facial (n = 70, idade média de 37,5 anos) e bruxismo sem dor facial (n = 30, média de idade de 33 anos). Os dados foram analisados através do teste exato de Fisher ou qui-quadrado. Os resultados mostraram para o grupo com bruxismo e dor facial: dor miofacial (95,7%), artralgia (77,1%), dor bilateral (84,3%), dor em peso ou pressão (84,3%), piora da dor ao acordar (65,7%) e dor de cabeça fronto-temporal (67,1%). O grupo com dor facial apresentou maior porcentagem de relatos de apertar os dentes durante o dia, rigidez matinal, estalidos na ATM, zumbido nos ouvidos e mordida desconfortável e mais indivíduos com grau de depressão e de somatização de sintomas grave, em relação ao grupo sem dor facial.

A maioria dos pacientes com bruxismo e dor facial apresenta características de dor próprias e bem definidas, que podem auxiliar no diagnóstico diferencial das dores orofaciais; os pacientes com bruxismo e dor apresentam maior grau de depressão e somatização que os indivíduos com bruxismo e sem dor facial.

**Pb231** Avaliação longitudinal do tratamento da DTM articular utilizando placas estabilizadoras com diferentes ajustes

SANTOS-SILVA, R. \*, CONTI, P. C. R., SANTOS, C. N., CONTI, A. C. C. F., SILVA, R. O. F.,

CALDERON, P. S., ARAÚJO, C. R. P.

Prótese - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - CAMPUS BAURUR. E-mail: rafasasi@uol.com.br

Este trabalho se propôs a avaliar o tratamento de pacientes com dor e disfunção temporomandibular (DTM) de origem articular utilizando placas estabilizadoras ajustadas em oclusão balanceada bilateral em comparação a placas com guia canino e não oclusivas. Para isso, 57 pacientes com sinais e sintomas de deslocamento do disco articular com redução e queixa de dor articular, com sensibilidade à palpação na ATM, foram selecionados e distribuídos aleatoriamente em 3 grupos, variando o ajuste oclusal realizado na placa (oclusão balanceada bilateral, guia canino e placa não oclusiva). Foram feitos controles periódicos após 15 dias, 1, 3 e 6 meses através de escala de análise visual (EAV), palpação muscular e da ATM, análise da movimentação mandibular e da presença de ruídos articulares. Os dados obtidos foram submetidos à análise de variância para mensurações repetidas (ANOVA), teste de Friedman e qui-quadrado, num nível de significância de 5%. As placas oclusivas se mostraram mais eficientes em reduzir a dor do paciente em relação às não oclusivas, sendo esta diferença estatisticamente significativa (p < 0,05). Entretanto, a análise da EAV mostrou que o tipo de ajuste da placa não influenciou o padrão de redução da dor (p > 0,05). Resultados similares foram obtidos em toda a amostra para dor muscular à palpação, ruídos articulares e movimentação mandibular (p > 0,05).

Os autores concluíram que as placas estabilizadoras podem ser consideradas uma opção de tratamento extremamente válida para pacientes com dor e DTM de origem articular, independentemente do tipo de ajuste realizado.

**Pb232** Prevalência de desordens temporomandibulares e sua associação com fatores oclusais e articulares

ROSA, R. S. D. \*, OLIVEIRA, P. A., RODRIGUES GARCIA, R. C. M., DEL-BEL-CURY, A. A.

Periodontia e Prótese - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. E-mail: rosena@rla01.

puopr.br

O objetivo deste estudo retrospectivo foi verificar a prevalência de sinais e sintomas de desordem temporomandibular (DTM) e suas associações em jovens, por meio da utilização de arquivos de fichas de exames clínicos e questionários. Para constituição do arquivo foi utilizada uma amostra padronizada de 177 voluntários com idade entre 19 e 25 anos. Os dados foram obtidos por aplicação de questionário, exame clínico e eletrovibratografia para detecção de presença de ruídos articulares e os voluntários foram classificados como portadores de DTM e não portadores de DTM. Os dados foram submetidos à análise estatística para verificação da existência de associação entre DTM e: (1) presença de tratamento ortodôntico anterior, (2) interferências oclusais, (3) hiper mobilidade articular, (4) ruídos articulares, e (5) bruxismo. Foi verificado que do total dos voluntários, 101 não apresentaram DTM e 76 foram classificados como possuidores desta. O teste do qui-quadrado e exato de Fisher demonstraram prevalência de DTM em 42,94% da amostra, com intervalo de confiança de 95% (limite inferior de 35,54% e limite superior de 50,58%). Foi verificada presença de associação significativa entre DTM e ruídos articulares (p < 0,001) e entre DTM e bruxismo (p < 0,05). Não foi observada associação significativa entre DTM e demais variáveis estudadas: tratamento ortodôntico (p = 0,103), interferências oclusais (p = 0,929) e hiper mobilidade articular (p = 0,081).

Os dados sugerem que pacientes que apresentam ruídos articulares ou bruxismo devem ser monitorados quanto ao aparecimento de DTM.