

Volume 38 • Supplement 1
2024

Brazilian Oral Research

Proceedings of the 41st SBPqO Annual Meeting

Official Journal of the SBPqO - Sociedade
Brasileira de Pesquisa Odontológica
(Brazilian Division of the IADR)

Painel Aspirante e Efetivo

PNc0465 Mastigação e estado nutricional de idosos obesos após reabilitação oral com próteses removíveis

Ferreira GF*, Carletti TM, Meira IA, Pinheiro MA, Pero AC, Gonçalves TMSV, Rodrigues Garcia RCM
Prótese e Periodontia - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA.

Não há conflito de interesse

Este estudo objetivou avaliar a função mastigatória, estado nutricional e preferência alimentar de idosos obesos reabilitados com novas próteses removíveis. Trinta e seis idosos usuários de próteses removíveis foram selecionados e divididos em: obesos e não-obesos (controle). A obesidade foi identificada por meio do Índice de Massa Corporal e Análise de Bioimpedância. A performance mastigatória (PM) foi avaliada por fracionamento em peneiras, a força máxima de mordida (FMM) por meio de sensores de pressão, e a espessura do masseter (EM) por ultrassonografia. O estado nutricional foi avaliado por verificação dos níveis séricos de macro e micronutrientes; e por fim, a preferência alimentar pelo questionário Food Craving Inventory-Br. Todos os voluntários receberam novas próteses totais e parciais, e foram avaliados antes e após 6 meses da reabilitação. Comparações entre grupos em cada período, e entre períodos em cada grupo foram realizadas por meio de ANOVA de medidas repetidas. Comparações entre períodos evidenciaram que a PM ($P<0,001$), FMM ($P=0,001$) e EM ($P=0,004$) de ambos os grupos melhoraram após a reabilitação. Entretanto, não houve diferença para as demais variáveis. Comparações entre grupos antes e após a reabilitação revelou que idosos não obesos apresentaram melhor PM ($P<0,001$) e maiores níveis séricos de caroteno ($P<0,001$) e albumina ($P=0,017$). No entanto, idosos obesos apresentaram maiores valores para EM e FMM ($P<0,001$) em ambos os períodos avaliados.

Portanto, idosos obesos usuários de próteses removíveis apresentaram menores valores de PM e de ingestão de albumina e caroteno. Ainda, idosos obesos apresentaram maior desejo alimentar e estes foram os que mais cederam a este desejo.

Apoio: CAPES N° 001

PNc0466 Efeito de protocolos de higiene sobre a dureza Knoop de resinas de impressão 3D para base e dente de próteses totais

Poker BC*, Macedo AP, Oliveira VC, Gonçalves M, Silva-Lovato CH
Dmdp - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO.

Não há conflito de interesse

Este estudo avaliou a dureza Knoop de resinas de impressão 3D de base e dente de prótese, comparadas a resinas convencionais após exposição a protocolos de higiene. Espécimes de resinas de impressão de base (RBI) e dente (RDI) e termopolimerizável (controle) para base (RBC) e dente (RDC) de prótese (n=10) foram escovados e imersos em água (EA), hipoclorito de sódio a 0,25% (EHS) ou triclosan a 0,15% (ET). As análises de dureza foram realizadas imediatamente após a obtenção dos espécimes (T0) e após a simulação de 5 anos (T5) de escovações diárias (6 minutos) e imersões diárias (20 minutos), com microdurômetro (HMV-2, Shimadzu) com carga de 25 g por 5 segundos. Foram obtidas 5 mensurações por espécime para cálculo da média de dureza superficial. Os dados foram analisados por Equações de Estimação Generalizadas e Wald test com ajuste de Bonferroni ($\alpha=0,05$). A dureza foi influenciada pela interação resina x tempo ($p<0,001$) e protocolo x tempo ($p<0,001$). Em T0 e T5, RBI [mediana - T0: 16,40; T5: 17,25] e RDC [T0: 16,70; T5: 18,64] apresentaram maior dureza que RDI [T0: 15,19; T5: 15,09]; em T5, RBC [18,83] apresentou maior dureza que RBI ($p<0,001$). Para RBC [T0: 16,91], RBI e RDC, a dureza foi maior em T5 que em T0 ($p<0,001$). Em T5, EA [18,20] induziu maior dureza que EHS [18,04] e ET [17,24] ($p=0,002$); para EA, EHS e ET, a dureza foi maior em T5 que em T0 [EA: 16,40; EHS: 16,43; ET: 16,63] ($p<0,001$).

A dureza das resinas aumentou após a simulação de 5 anos dos protocolos de higiene, porém, dentro de limites aceitáveis. A resina de impressão 3D de dente precisa ser melhorada, garantindo longevidade semelhante à da resina de impressão de base, pois ambas serão usadas concomitantemente. Os protocolos EA, EHS e ET podem ser indicados para os materiais estudados por 5 anos.

Apoio: FAPESP N° 2022/06814-9 | CAPES N° 001

PNc0467 Avaliação comparativa da rugosidade superficial de cerâmicas odontológicas antes e após acabamento e polimento

Ramos TS*, Souza-Júnior OB, Coelho de Souza FH, Mainieri ET, Mainieri VC
Saúde Comunitária - UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL.

Não há conflito de interesse

A cerâmica é um material usado para reabilitações protéticas, um fator importante a ser observado é a rugosidade superficial das peças após acabamento e polimento caso ajuste seja realizado. Existem hoje no mercado pastas de polimento que associadas ao uso de pontas específicas para o polimento cerâmico produzem uma superfície mais lisa e menos porosa. É importante que a superfície da cerâmica seja lisa e polida, sem presença de porosidades, para que não ocorra acúmulo de placa bacteriana, irritação gengival, alteração de cor da cerâmica, fraturas e desgaste do dente antagonista. O objetivo deste estudo foi avaliar a rugosidade superficial de três porcelanas submetidas a 6 tipos diferentes de acabamento e polimento. Dessa maneira, foram confeccionados 80 corpos de prova de cada porcelana: 80 corpos de prova de cerâmica Noritake EX-3 (Noritake Dental Supply, Japão), 80 corpos de prova de IPS-E.max (IPS-E.max Ivoclar Vivadent Brasil), e 80 corpos de prova de cerâmica Vitadur Alpha (Vita Zahnfabrik, Alemanha) divididos em Grupo Controle (n=10); Grupo 1 (n=10) acabamento com Fresas da Komet (Alemanha); Grupo 2 (n=10) polimento com borrachas abrasivas da Komet (Alemanha); Grupo 03 (n=10) polimento com borrachas Dh Pro para Cerâmicas (Brasil); Grupo 04 (n=10) polimento com borrachas Dh Pro para Cerâmicas (Brasil) e pasta de polimento Dh Pro (Brasil); Grupo 5 (n=10) Polimento pontas Komet e pasta de polimento Dh Pro (Brasil); Grupo 6: (n=10) Polimento pontas Dh Pro e pasta de polimento Opal L (Alemanha); Grupo 7: (n=10) Polimento pontas Komet e pasta de polimento Opal L (Alemanha).

Após o experimento pode se dizer que tivemos os melhores resultados com relação as rugosidades superficiais na sequência dos grupos 7, 5, 6, 4, 3 e 2.

PNc0468 Avaliação da fase oral da deglutição em pacientes portadores de DTM e assintomáticos: estudo clínico observacional transversal

Pinheiro LV*, Horikawa AR, Prado ELL, Januzzi MS, Libera JD, Ribeiro DTC, Santos DM, Turcio KHL
Prótese Dentária - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - ARAÇATUBA.

Não há conflito de interesse

Este estudo observacional transversal objetivou avaliar o impacto da cervicalgia associada a disfunção temporomandibular (DTM) sobre a mastigação e deglutição de portadores de DTMs musculares e cervicalgias e comparar com assintomáticos; limiar e sensação à dor por pressão dos músculos Temporal (T), Masseter (MA), Esternocleidomastóideo (EST) e Suprahióideo (SUPRA); dor e incapacidade cervical e fatores psicológicos comportamentais, como: Catastrofização, hipervigilância e ansiedade de ambos os grupos. A população desse estudo foi composta 19 pacientes sintomáticos (G1) e 19 assintomáticos (G2). A cervicalgia, a DTM, e fatores comportamentais foram avaliadas por questionários. A dor espontânea foi avaliada com escala visual analógica (EVA), o limiar de dor à pressão através de algometria, bem como a sensibilidade mecânica à dor por palpometria de 0,5 kg e 1 kg. A mastigação e deglutição foram analisadas por uma fonoaudióloga e por questionário baseado no AMIOFE. Para os dados paramétricos foram aplicados o Teste T de Student, e para os não paramétricos, o teste de Mann-Whitney U. O grupo G1 apresentou maior dor e incapacidade cervical ($p<0,001$), hipervigilância ($p=0,016$), ansiedade ($p=0,006$), dor espontânea ($p<0,001$), sensibilidade mecânica à dor; menor limiar de dor à pressão nos músculos T anterior ($p=0,039$) e EST esquerdo ($p=0,021$), e na eficiência da deglutição sólido ($p=0,040$) e líquido ($p=0,005$).

Diante disto, os pacientes portadores de DTM do presente estudo apresentaram sinais e sintomas que corroboram com a relação entre disfagia na fase oral e DTM muscular e cervicalgia.