

lares foram de 2,94 mm para o medial, 2,55 mm para o superior e 2,16 mm para o lateral. No entanto, a análise evidenciou grande heterogeneidade da amostra. Quanto à comparação das diferenças entre os espaços articulares direito e esquerdo, os resultados não revelaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos espaços: medial ($p=0,542$), lateral ($p=0,748$) e superior ($p=0,185$).

Conclusões: O nível de evidência científica dos estudos que avaliam os espaços articulares no plano coronal da ATM é insuficiente uma vez que não foi possível encontrar qualquer estudo com elevado nível de evidência. A meta-análise demonstrou que não é possível evidenciar diferenças entre os espaços articulares no plano coronal entre as articulações direita e esquerda e os valores clínicos médios encontrados para estes espaços foram 2,94 mm, 2,55 mm e 2,16 mm para o espaço medial, superior e lateral, respetivamente.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.114>

5. Espaços da ATM no plano sagital: revisão sistemática e meta-análise



Eugénio Martins, Joana Cristina Silva*, Carlos Pires, Jorge Dias Lopes, Maria João Ponces

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Centro de Matemática da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Objetivos: Realizar a revisão sistemática da literatura e a meta-análise sobre os espaços articulares da articulação temporomandibular (ATM) no plano sagital.

Materiais e métodos: Realizaram-se pesquisas eletrónica em bases de dados e manual com os termos “condylar position”, “joint space” AND “TMJ”. Definiram-se como critérios de inclusão a radiografia ATM por tomografia e a apresentação dos espaços articulares pelo menos em dois pontos. As principais razões para exclusão foram: fratura mandibular, estudos não realizados em humanos, intervenções cirúrgicas, estudos em pacientes com síndromes ou doenças crónicas, avaliação dos espaços articulares por métodos clínicos, radiografias 2D ou ressonância magnética, casos clínicos, artigos de debate ou discussão e artigos não publicados. O nível de evidência de cada estudo foi classificado como elevado, moderado ou baixo segundo o Cochrane risk of bias tool. Os valores sumariados na meta-análise relacionavam-se com os espaços articulares anterior, posterior e superior e as diferenças desses espaços entre as articulações direita e esquerda.

Resultados: Da pesquisa inicial resultaram 2706 artigos. Após exclusão dos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade foram selecionados 18 artigos para revisão final. Foi encontrado um ensaio clínico randomizado. No que diz respeito à qualidade, apenas um estudo foi considerado de moderado nível de evidência, sendo os restantes considerados de baixo nível de evidência. Para a realização da meta-análise utilizaram-se 17 estudos incluídos na revisão sistemática. Os valores médios encontrados para os espaços articulares foram de 1,86 mm para o anterior, 2,36 mm para o superior e 2,22 mm para o posterior. No entanto, a análise evidenciou grande heterogeneidade da amostra. Quanto à comparação das diferenças entre os espaços articulares direito e esquerdo, os resultados

não revelaram diferenças estatisticamente significativas nos espaços articulares superior ($p=0,499$) e posterior ($p=0,613$), mas revelaram a existência de diferenças estatisticamente significativas no espaço anterior ($p=0,005$).

Conclusões: O nível de evidência científica dos estudos que avaliam os espaços articulares no plano sagital é insuficiente uma vez que não foi possível encontrar qualquer estudo com elevado nível de evidência. Contudo, os resultados da meta-análise sugerem uma posição mais anterior do côndilo na cavidade glenóide, o que vai de encontro com o conceito atual de posição condilar ideal.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.115>

6. Cinética de libertação de flúor na saliva em pastas dentífricas: ensaio clínico aleatório



Marta Sofia Caldeira Barata Lopes*, Duarte Marques, Rúben Rocha Trindade, Andreia Bandeira Luis Vieira, Mariana Brito Cruz, António Mata

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar e comparar o potencial tóxico de exposição oral ao flúor durante a escovagem dentária e o padrão de libertação para a saliva em dentífricos de concentrações distintas (Colgate-Total®, Colgate Palmolive, Portugal - 1500 ppm; FluorAid250®, Dentaid, Espanha - 2500 ppm e Colgate Duraphat®, Colgate-Palmolive Dental Health Unit, Reino Unido - 5000 ppm).

Materiais e métodos: Ensaio clínico aleatório duplamente cego. Amostra constituída por 30 adultos saudáveis, recrutados e distribuídos aleatoriamente, de acordo com critérios de inclusão previamente definidos, por 3 grupos paralelos. Estabeleceram-se como variáveis: a quantidade de flúor na escova, bochecho e na saliva recolhida em tempos pré-definidos. Estas foram determinadas recorrendo à técnica de potenciometria com um eletrodo seletivo de flúor. Todos os resultados foram registados como ppm, mg e % e indicados como média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através dos testes t-Student, ANOVA e post hoc e o nível de significância definido foi 0,05. Determinou-se ainda, para cada grupo, o limite de segurança de escovagens diárias, considerando os valores na literatura para toxicidade aguda e crónica descritos na literatura.

Resultados: Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no padrão de cinética de libertação de flúor para a saliva ao longo do tempo, entre os 3 dentífricos, exceto nos 5 minutos iniciais, os quais foram estatisticamente superiores para a Colgate Duraphat® ($0,0514\text{mg} \pm 0,0496$) ($P < 0,05$), atingindo os valores descritos na literatura para inibição do metabolismo bacteriano. As quantidades de flúor retidas na escova e libertadas para a saliva não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos. A Colgate Duraphat® apresentou valores estatisticamente superiores na quantidade de flúor aplicada inicialmente na escova ($3,8731\text{mg} \pm 1,5956$) ($P < 0,05$) e eliminada no bochecho ($1,9421\text{mg} \pm 1,3909$) ($P < 0,05$). O limite de segurança para a toxicidade crónica para a Colgate Duraphat®, FluorAid250®