

45. Integração de Informação Médica e Médico-dentária num RCEi



Márcia Almeida*, Amit Acharya, Altamiro Pereira, André Correia

Universidade Católica Portuguesa; CIDES;
Marshfield Clinic Research Foundation (Wisconsin, EUA)

Objetivos: Analisar as necessidades de informação médico-dentária pelos Médicos e a sua opinião relativamente à implementação de um Registo Clínico Electrónico Integrado (RCEi) nos seus ambientes de trabalho.

Materiais e métodos: Aplicação de um questionário, em formato papel, através de uma abordagem in loco, a 346 médicos a exercer atividade profissional nos Centros de Saúde de Viseu I e III e Hospital de São Teotónio, Viseu. O questionário aborda a necessidade de informação médico-dentária pelos médicos, encaminhamento de pacientes para consultas de Medicina Dentária e opiniões e considerações acerca da utilização de um RCEi. As questões foram analisadas de acordo com a área de especialidade, função ou título profissional e anos de serviço do médico inquirido.

Resultados: A maioria (89%) dos inquiridos considera essencial a troca bidirecional de informação clínica entre Médicos e Médicos Dentistas, principalmente Otorrinolaringologistas, especialistas em Medicina Geral e Familiar e Pediatras. Da amostra total, 92% dos Médicos inquiridos considera útil a implementação de um RCEi que facilite o acesso a dados médico-dentários, destacando o estado de saúde oral, lista de problemas dentários, história clínica e diagnósticos dentários como as principais informações a que gostariam de ter acesso. Existe maior tendência para Pneumologistas, especialistas em Medicina Interna e Médicos com menos anos de serviço desvalorizarem esta necessidade de partilha de informação.

Conclusões: A implementação de um RCEi, seguro e confidencial, poderá facilitar o acesso bidirecional a informação clínica relevante do paciente, contribuindo para a realização de um tratamento médico mais efetivo e eficaz. Na opinião dos inquiridos, o diagnóstico dentário e história clínica dentária seriam dados relevantes a incluir num RCEi. A análise qualitativa das vantagens e desvantagens deste sistema pode, posteriormente, ser usada para explorar a viabilidade do mesmo.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.155>

46. Influência do fundo na cor de restaurações com diversas infraestruturas de cerâmica



João Carlos Roque*, João Paulo Martins, Luís Santos, Jaime Portugal

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; UICOB (unidade ID n° 4062 da FCT); ICMS - Instituto Superior Técnico - Universidade de Lisboa

Objetivos: Investigar in vitro a influência de diferentes fundos na diferença de cor (ΔE^*) de restaurações de cerâmica fabricadas com diversas infraestruturas de materiais cerâmicos de alta resistência.

Materiais e métodos: Cinco discos ($n=5$) de NobelProcera Alumina (NPALU), NobelProcera Zircónia branca (NPZRW), e colorida médium (NPZRC), Ice-Zirkon-Translucent branca (ZZRTW) e pigmentada na cor D3 (ZZRTC), Prettau-Zirconia branca (ZZRPW) e pigmentada na cor D3 (ZZRPC), com 12 mm de diâmetro e 0,4 mm de espessura, foram recobertos com cerâmica Wieland-NR na cor D3, para atingir uma espessura final de 1,6 mm. O recobrimento foi feito aplicando várias camadas sucessivas de cerâmica: liner (0,1 mm); dentina (0,9 mm); incisal (0,2 mm); glaze. A diferença de cor (ΔE^*) para a cor alvo (D3) foi obtida com espectrofotómetro Vita Easy Shade Compact sobre oito fundos: Co-Cr polido; Co-Cr jateado; Ag-Au-Pt polido; Ag-Au-Pt jateado; compósito; dentina; titânio e zircónia. Os dados foram analisados com testes não paramétricos segundo Kruskal-Wallis seguido de comparações múltiplas para avaliação da influência do tipo de material e testes para medições repetidas (ANOVA de duas vias às ordens segundo Friedman) para avaliação da influência dos fundos ($\alpha=0,05$).

Resultados: Observaram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre o ΔE^* obtido com as diversas cerâmicas de alta resistência, para todos os fundos. No entanto, apenas nos grupos experimentais com estrutura de NPALU, NPZRW e NPZRC, o ΔE^* foi influenciado de forma estatisticamente muito significativa ($p < 0,001$) pelo tipo de fundo. Para os restantes grupos experimentais, ZZRTW ($p=0,051$), ZZRTC ($p=0,347$), ZZRPW ($p=0,611$) e ZZRPC ($p=0,972$) não se observou qualquer influência dos fundos sobre o ΔE^* . Todos os grupos experimentais registaram valores dentro do limite de aceitabilidade clínica ($\Delta E^* < 3,7$) para todos os fundos. No entanto, apenas os materiais de estrutura NPZRW e NPZRC registaram valores abaixo do limite de percepção visual ($\Delta E^* \leq 1,6$) para todos os fundos.

Conclusões: Tanto o tipo de cerâmica de alta resistência como o fundo influenciam a cor final da restauração cerâmica. No entanto, o recobrimento de infraestruturas de alumina ou zircónia com 1,2 mm de cerâmica permite alcançar um ΔE^* dentro do limite de aceitabilidade clínica com todos os fundos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.156>