

a escovagem mas não de uma forma diária, contudo 50,5% assegurou controlar a eficácia da escovagem todos os dias.

Conclusões: O grau de escolaridade influenciou os hábitos de higiene dos Encarregados de Educação e, esses, por sua vez, condicionaram os dos educandos. Os E.E. tinham conhecimentos sobre a saúde oral dos filhos, mas não os aplicavam no dia-a-dia dos seus filhos.

I-32. PREVALÊNCIA DE AGENESIAS EM PACIENTES ORTODÔNTICOS, NUMA POPULAÇÃO PORTUGUESA.

Sofia Ambrósio*, Bruno Seabra, Jorge Ferreira da Costa, Filipa Roque

FMDUL - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: O objectivo deste trabalho foi realizar um estudo retrospectivo da prevalência e padrão de agenesia de dentes permanentes, numa população portuguesa de pacientes avaliados ortodonticamente.

Materiais e métodos: Neste estudo retrospectivo (descritivo cross sectional) foram observadas 314 ortopantomografias de pacientes que recorreram à consulta de Ortodontia da MaloClinics entre o ano de 2009 e 2012. Após a exclusão de 48 exames por não satisfazerem os critérios estabelecidos, foi seleccionada uma amostra para análise/investigação de 266 ortopantomografias de pacientes com idades entre os 10 e os 16 anos (110 do sexo masculino e 156 do sexo feminino), para identificação da presença/existência e padrão de distribuição de agenesias em dentes permanentes (excluindo 3^{os} molares) e retenção dos dentes decíduos respectivos. Foi realizada uma análise estatística descritiva referente às variáveis do estudo e utilizado o teste do qui-quadrado.

Resultados: A prevalência de agenesias, na população estudada, foi de 6,77% (4,55% nos homens e 8,33% nas mulheres), havendo diferença estatisticamente significativa entre géneros ($P=0,325$). Um total de 48 dentes estavam ausentes (5 em homens; 13 em mulheres), sendo a média de ausências por indivíduo de 2,67 (3,31 ausentes por cada mulher e 1 por cada homem). Os dentes mais frequentemente ausentes foram o segundo pré-molar inferior (29,17%), incisivo lateral superior (29,17%) e o segundo pré-molar superior (20,83%). As agenesias foram significativamente mais frequentes ($P=0,178$) na maxila (10,9%) comparada com a mandíbula (7,14%).

Conclusões: Tendo em conta as limitações do estudo, foi observada uma maior prevalência de agenesias em mulheres e na maxila, considerada estatisticamente significativa na distribuição. Os resultados obtidos enfatizam a necessidade de realização de mais estudos na população portuguesa, com amostras maiores e aumentando as variáveis a relacionar.

I-33. REAÇÃO INFLAMATÓRIA PÓS IMPLANTAÇÃO DE BIOMATERIAIS: XENÓGENO É IGUAL A SINTÉTICO?

Andreia Figueiredo*, Osvaldo Silva, Rodrigo Farinha, Antonio Cabrita, Fernando Guerra

Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra

Objetivos: Avaliar e caracterizar a reação inflamatória pós-implantação intramuscular de dois biomateriais usados na prática clínica: um de origem xenógena (Osteobiol®) e outro de origem sintética (Bonelike®).

Materiais e métodos: A amostra foi de 15 ratos Wistar, com 12 semanas (Laboratórios Charles River, Espanha), aleatoriamente distribuídos por 3 grupos experimentais: G1 (Osteobiol®), G2

(Bonelike®) e G3 (grupo de controlo, injetado com solução salina), cada um com 5 animais. Após anestesia intraperitoneal (10 ml de ketamina 10 mg/ml (Ketalar®) e 2ml de clorpromazina 50mg/2ml (Largactil®)), foi executada a desinfeção do campo operatório com solução de clorhexidina a 2%. Para melhor identificação dos locais de injeção, foi feita a tricotomia na zona de aplicação, sendo posteriormente injetados 5 mg de cada biomaterial, em condições estéreis, nos músculos dorsais de cada rato. Os materiais foram comprimidos na seringa de injeção, sem a adição de nenhum veículo por ser menos traumático para o animal e para minimizar a interferência de outras substâncias na reação inflamatória. A eutanásia foi executada uma semana mais tarde respeitando protocolos éticos (sobredosagem anestésica). O protocolo experimental foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, de acordo com a portaria nº 1005/92 de 23/10/1992. Imediatamente após a eutanásia, colheu-se amostra do tecido peri-implantar com fixação em 4% de solução formalina, durante 24 horas. Posteriormente, os fragmentos foram descalcificados, durante 3 dias, em EDTA 10% e subsequentemente desidratados e incluídos em parafina. Os cortes foram realizados com recurso a um micrótomo (Shandon Finesse 325®) e as lâminas coradas segundo as técnicas hematoxilina e eosina (HE) e tricrómico de Masson (TM). A análise histológica foi realizada por 2 investigadores independentes, com recurso a um microscópio de diagnóstico (Nikon Eclipse E200®). Foi avaliado não só o leito de implantação mas também o tecido peri-implantar.

Resultados: As partículas de Bonelike® activam um maior número de células inflamatórias (macrófagos, monócitos, linfócitos, plasmócitos e células gigantes multinucleadas). As cápsulas formadas ao redor dos grânulos também são maiores no grupo do Bonelike®, assim como a produção de fibras de colagénio. Apesar destas diferenças, nenhum dos materiais causou inflamação grave.

Conclusões: A resposta inflamatória originada pelo Bonelike® foi mais intensa do que aquela causada pelo Osteobiol®, particularmente na produção de colagénio e formação de cápsula fibrosa.

I-34. AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES MECÂNICAS DAS RESINAS ACRÍLICAS

Margarida Sampaio Fernandes*, Patricia Fonseca, Maria Helena Figueiral, Rui Ribeiro

FMDUP / FEUP

Introdução: A resina acrílica é o material de eleição na confecção de próteses dentárias removíveis. Dependendo do tipo de polimerização que possui pode apresentar algumas fragilidades mecânicas que comprometem o sucesso da reabilitação oral. Pela multiplicidade e particularidade de casos clínicos, a escolha da resina a utilizar nem sempre é linear e as propriedades mecânicas são um fator a ter em consideração.

Objetivos: O principal objetivo deste estudo é determinar algumas das propriedades mecânicas (força de impacto, grau de flexão e força de tração) de duas resinas acrílicas convencionais utilizadas na confecção de próteses removíveis (autopolimerizável e de polimerização a quente).

Materiais e métodos: Efetuam-se 10 provetes para cada teste em resina acrílica autopolimerizável (ProBase Cold Ivoclar Vivadent®) e polimerizável a quente (ProBase Hot – Ivoclar Vivadent®). Ambas as resinas são manipuladas de acordo com as instruções do fabricante e são respeitadas as normas ISO para cada teste a realizar. Os provetes obtidos são usados em testes de impacto de Charpy, em testes de flexão de 3 pontos e em testes de tração/tensão (módulo de Young ou de