

**P 061- TERCEIROS MOLARES INFERIORES RETIDOS: MORFOLOGIA RADICULAR**

LEMES, B. J.\*; COSTA, R. da; MUNBACH, S.; LEMES, C.H.Je. [jemes@terra.com.br](mailto:jemes@terra.com.br)

Assim como na exodontia simples de um dente erupcionado, a morfologia exerce grande influência no grau de dificuldade operatória, esta observação deve ser mais acentuada na remoção cirúrgica dos dentes retidos. É objetivo do trabalho avaliar radiograficamente, os tipos de raízes que apresentam os terceiros molares inferiores retidos, oferecendo subsídios aos profissionais, dada a frequência com que são indicadas as remoções cirúrgicas destes dentes. Assim sendo, elas podem apresentar-se das seguintes maneiras: A) Raízes fusionadas – formam uma única raiz cônica, facilitando a remoção; b) Raízes separadas retilíneas, também favorecem a remoção; c) Raízes divergentes – apresentam acentuado grau de dificuldade operatória, sendo necessário seccionamento dental; d) Raízes convergentes – é o tipo mais frequente segundo Winter, podendo serem fusionadas na extremidade apical, ficando o septo no interior delas, não exigindo dificuldades na remoção, mas sim cuidado para que o septo seja fraturado no momento da exodontia, pois ele acompanha as raízes. Vários autores, entre eles Marzola, salientam que a remoção cirúrgica do terceiro molar inferior retido é talvez uma das intervenções cirúrgicas mais importantes e difíceis da cirurgia bucodental, daí a necessidade do profissional basear-se num acurado estudo clínico e principalmente radiográfico, de modo a considerar não só as classificações do dente retido, mas também as estruturas ósseas e os acidentes anatômicos vizinhos.

**P 063- AVULSÃO DENTAL - GRAU DE INFORMAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS DE ESCOLARES DE SANTA CRUZ DO SUL-RS.**

AZAMBUJA, R. S.\*; FAGUNDES, M. O.; TROJAHN, M. R. B.; MORAES, R. B.; WAGNER, M. [azambuja\\_rafael@hotmail.com](mailto:azambuja_rafael@hotmail.com)

O presente trabalho tem o objetivo de avaliar o nível de conhecimento de pais e ou responsáveis de escolares do município de Santa Cruz do Sul - RS, em relação a conduta adotada frente ao traumatismo dental do tipo avulsão. Participaram da pesquisa todos os escolares do ensino fundamental de duas escolas, ambas localizadas no município de Santa Cruz do Sul - RS, sendo uma instituição particular e uma pública. Foram entregues 632 questionários, dos quais 305 retornaram, contendo questões de múltipla escolha para serem respondidas em casa, pelos pais e/ou responsáveis. As questões abordavam o nível de conhecimento quanto a conduta tomada no caso de avulsão, em relação ao dente avulsionado, meio de armazenamento do dente avulsionado e a relação entre o tempo de permanência do dente fora da boca e o sucesso do tratamento. De um total de 305 indivíduos questionados, 275 (90,16%) responderam que encaminhariam seu filho imediatamente ao cirurgião-dentista no caso de avulsão dental, 261 (85,57%) dos questionados levariam o dente avulsionado ao cirurgião-dentista com a intenção de recolocá-lo (reimplante), 103 (33,77%) das pessoas embriulhariam o dente avulsionado em um guardanapo ou gaze e 225 (73,77%) dos questionados responderam que quanto menos tempo o dente ficar fora da boca, maior é a chance de sucesso. Com isto concluímos que o grau de informação de pais e/ou responsáveis não variou de uma escola para outra, sendo que o conhecimento das atitudes tomadas em relação a este traumatismo ainda é insuficiente para um melhor prognóstico dos casos.

**P 065- INFLUÊNCIA DA INGESTÃO DE CLORETO DE SÓDIO NO VOLUME, MASSA E DENSIDADE ÓSSEA MANDIBULAR DE RATOS DURANTE O ENVELHECIMENTO**

FUTTERLEIB, A., RIVALDO, E.R., SOUZA, A.C.A., PADILHA D. M. P.\* [dpadilha@via-rs.net](mailto:dpadilha@via-rs.net)

A perda óssea e a diminuição na densidade óssea estão associadas ao envelhecimento, gênero, genótipo e fatores ambientais. O excesso no consumo de sal, muito frequente na alimentação contemporânea, deve ser analisado com atenção, uma vez que esse hábito pode provocar inúmeros efeitos deletérios ao organismo, potencializados durante o envelhecimento. Objetivo: avaliar quantitativamente o volume, a massa e a densidade óssea mandibular de ratos alimentados com solução salina (NaCl 1,0%) e ratos que ingeriram água de abastecimento durante o processo de envelhecimento. Materiais e métodos: quarenta ratos Wistar machos foram utilizados no estudo, divididos em grupos de 3, 6, 9 e 12 meses. Após o desmame os animais foram sacrificados e as mandíbulas dessarticuladas e dissecadas. Para medir o volume ósseo utilizou-se a técnica por deslocamento de água, (Princípio de Arquimedes) utilizando-se uma balança de precisão. A massa e a densidade óssea foram medidas através do densitômetro Hologic 4500. Resultados: mostraram haver diferença significativa no volume mandibular nos ratos de 12 meses que ingeriram sal. Quanto à massa e a densidade óssea não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos. Conclusão: a ingestão de sal influencia o volume mandibular.

**P 062- TERCEIRO MOLAR INFERIOR RETIDO: CLASSIFICAÇÃO DE PELL E GREGORY.**

PEDUZZI, C. B.; LEMES, B. J.; MUNBACH, S.; BORBA JUNIOR, H.; LEMES, C.H.J. - [ceciliapeduzzi@bol.com.br](mailto:ceciliapeduzzi@bol.com.br)

A classificação de Pell e Gregory (1933) relaciona o 3º molar inferior (MI) retido com a borda anterior do ramo mandibular e a sua profundidade no arco dental. É objetivo do trabalho evidenciar a estreitada relação desta classificação com a maior ou menor grau de dificuldade na remoção cirúrgica do dente retido. No que diz respeito a relação entre o dente retido e a borda anterior do ramo mandibular, a classificação também é denominada de Classe I, II e III de Pell e Gregory. A) Classe I- quando o espaço existente entre a distal do 2º M e a borda anterior do ramo é maior que o diâmetro mesiodistal do dente retido; B) Classe II- quando o espaço existente entre a distal do 2º M e a borda anterior do ramo for menor que o diâmetro mesiodistal do dente retido, C) Classe III- quando há falta total de espaço entre a distal do 2º MI e a borda anterior do ramo. A relação de profundidade do 3º MI retido comparada com a altura do 2º MI fornece outra classificação. Nesta classificação o grau de dificuldade é medido pela quantidade de osso suprajacente, quanto mais profundo estiver o dente retido maior será a dificuldade de remoção. A) Posição A- quando a porção mais alta da face oclusal do 3º MI retido encontra-se ao mesmo nível ou acima da face oclusal do 2º MI; B) Posição B- quando a porção mais alta do 3º MI retido encontra-se abaixo da linha oclusal do 2º MI, mas acima da cervical desse mesmo dente; C) Posição C- quando a porção mais alta do 3º MI retido encontra-se ao mesmo nível ou abaixo da linha cervical do 2º MI. Para que o profissional possa planejar e executar a remoção cirúrgica do 3º MI retido, com pleno êxito ele deve analisar estas classificações, associando-as ao tipo de angulação e a morfologia das raízes, pois somente assim estará em condições de avaliar por completo o grau de dificuldade que o procedimento possa ofertar.

**P 064- HIGIENE BUCAL E A ALIMENTAÇÃO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR**

ARAÚJO, L.C.; COSTA, T.G.; CURVELO, F.M.; FONTANIVE, P.V.N.; MIRANDA, D.; RITTER, F.\*; [fernandoritter@pop.com.br](mailto:fernandoritter@pop.com.br)

A partir da realidade vivenciada pela Residência Integrada em Saúde Coletiva nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do C.S.E.M. detectamos a necessidade de orientarmos sobre hábitos de Higiene Bucal (HB) e de alimentação saudável até um ano de vida. Dentro da atual política de combate a fome, a atuação da equipe multiprofissional em saúde coletiva deve ser a de promover, apoiar e facilitar o aleitamento materno pelo efeito protetor e como ideal nos primeiros seis meses de vida. Nesse estudo procuramos sugerir esquemas alimentares para lactentes, pois é nessa fase que o bebê está pronto para começar a receber outros alimentos, além do leite materno. A instrução adequada HB para reduzir as concentrações bacterianas, detritos alimentares e placas nas superfícies dentárias que estão erupcionando, ajuda a prevenir a instalação da Doença Cárie e também da Doença Periodontal. O período da introdução de alimentos sólidos é crucial para a formação de hábitos alimentares saudáveis no futuro, tendo em vista que a partir deste momento a criança será apresentada a infinidade de sabores que a acompanharão para o resto de sua vida. Com embasamento teórico, procuramos esclarecer os danos à saúde da criança causados por uso de utensílios não apropriados (mamadeiras e chupetas), bem como a oferta inadequada de alimentos que poderão causar no futuro doenças como: Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica, ressaltando a importância de evitar o uso do açúcar e restringir ao máximo o uso de sal na alimentação dos lactentes. O Profissional deve motivar a criança e principalmente o grupo familiar para o desenvolvimento desses hábitos de alimentação e adequada HB. A possibilidade de trabalhar interdisciplinarmente questões de prevenção primária, relacionadas a saúde bucal e alimentar possibilita a potencialização das ações em saúde.

**P 066- OS FLUORETOS ADICIONADOS AOS DENTIFRÍCIOS EXISTENTES NO MERCADO**

POLI, V. D.\*; OLIVEIRA, P. B.; GUELLER, L.; FORNARI, M. C.; ALICE, T. F. [vlapoli@terra.com.br](mailto:vlapoli@terra.com.br)

Este trabalho tem por objetivo analisar os dentifrícios existentes no mercado e os compostos de flúor presentes em suas formulações. Os dentifrícios, além da função cosmética, apresentam-se também como agentes terapêuticos a partir da adição de fluoretos na sua composição. Os fluoretos são compostos que tem a finalidade de prevenir e curar a cárie dentária. Os dentifrícios, por serem veículos de flúor utilizados com muita frequência, representam grande contribuição na prevenção e tratamento da doença, sendo apontados como responsáveis pelo declínio na prevalência de cárie a nível mundial. O efeito do flúor não está relacionado à quantidade incorporada ao dente, mas sim a sua constante presença na cavidade bucal participando do processo DES-RE. Um dos métodos para manter o flúor constante na cavidade bucal é o método tópico, através das pastas dentais fluoradas. Foram analisadas 10 pastas dentais existentes no mercado, o composto de flúor presente em cada uma delas e sua concentração. Os compostos de flúor aceitos hoje pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 22) são o monofluorofosfato de sódio, fluoreto de sódio, fluoreto estanhoso e fluoretos aminados, sendo que no Brasil são usados somente os dois primeiros. Estudos comparativos entre o fluoreto de sódio e o monofluorofosfato de sódio mostram uma maior eficiência do fluoreto de sódio.