

#123 Perfil facial em pacientes com prótese total fixa maxilar implanto-suportada – Estudo 3D



Rita Alves*, Artur Simões, Catarina Pinto, Jorge Martins, João Caramês, Duarte Marques

Instituto de Implantologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Avaliar a influência de prótese total fixa implanto-suportada maxilar no perfil facial e no suporte labial de pacientes através da utilização de scanner facial. **Métodos:** Após aprovação da comissão de ética e consentimento informado, foram recrutados 11 pacientes para este estudo clínico de acordo com critérios pré-estabelecidos, seguindo um protocolo padronizado. O scanner facial RAYFace (RFS200, Ver. 2.1.13.2, Ray Co., Ltd, Korea) foi calibrado de acordo com as instruções do fabricante e obtidas digitalizações em repouso e sorriso, antes e após remoção da reabilitação no decurso da consulta de manutenção prostodôntica. Os modelos faciais foram sobrepostos pelo algoritmo de best fit por métodos previamente descritos (Geomagic Control X (3DSystems, USA)). Os resultados foram indicados sob a forma média e desvio padrão de Root Mean Square (RMS) em milímetros, distâncias lineares Linha estética de Ricketts-Lábio superior (E-Ls) e Pronasale-Pogonion (Pn-Pg) em milímetros e ângulo Pronasale-Subnasal-Lábio superior (Pn-Sn-Ls) em graus. Foi estabelecido nível de significância a 0,05 e realizados testes não-paramétricos conforme apropriado. **Resultados:** Os pacientes foram avaliados com e sem prótese total fixa superior implanto-suportada em repouso e sorriso. Os valores obtidos de RMS com e sem prótese em repouso foram $2,978 \pm 0,352$ mm e em sorriso $1,771 \pm 0,233$ mm com diferenças estatísticas. Na análise de distâncias lineares em repouso detetaram-se diferenças estatisticamente significativas para E-Ls com $7,247 \pm 1,64$ mm e $11,374 \pm 2,308$ mm, com e sem prótese, respetivamente. Para Pn-Pg com e sem prótese obtiveram-se $69,083 \pm 7,279$ mm e $69,631 \pm 6,822$ mm, embora sem diferenças estatísticas. Na análise angular obtiveram-se $122,953 \pm 9,761^\circ$ com prótese e $134,458 \pm 8,176^\circ$ sem prótese com diferenças estatísticas. Em sorriso com e sem prótese os resultados foram $10,893 \pm 1,981$ mm e $14,238 \pm 1,934$ mm para E-Ls, $74,096 \pm 6,478$ e $74,393 \pm 5,819$ mm para Pn-Pg, $125,351 \pm 8,887^\circ$ e $139,288 \pm 15,468^\circ$ para Pn-Sn-Ls com diferenças estatisticamente significativas pela utilização da prótese para a distância E-Ls e a média angular Pn-Sn-Ls. **Conclusões:** Neste estudo a utilização do scanner facial permitiu avaliar a influência da utilização de reabilitações totais superiores no suporte labial e na dimensão vertical dos pacientes. Futuros estudos deverão criar protocolos reabilitadores previsíveis com o auxílio destas novas tecnologias.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1347>

#124 Próteses parciais removíveis esqueléticas – Estudo dos componentes mais utilizados



Isabel Gomes*, Rita Laureano, Teresa Mendes, Luís Pires Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos: Identificar os componentes utilizados nas estruturas metálicas de próteses parciais removíveis esqueléticas fabricadas em laboratórios de prótese dentária em Lisboa e relacioná-los com o tipo de desdentação, de acordo com a classificação de Kennedy. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, cuja população-alvo foram os laboratórios de prótese dentária localizados em Lisboa. A recolha de dados foi realizada através dum questionário que recolheu informação sobre o tipo de desdentação e os componentes usados na estrutura metálica. Os questionários foram preenchidos pelos técnicos de prótese dentária através da consulta dos modelos e das estruturas confeccionados. A recolha dos dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2023. Foi realizada a estatística descritiva de todas as variáveis e analisada a associação entre o conector maior e o tipo de desdentação, através do Teste exato de Fisher ($\alpha=0,05$). **Resultados:** Três laboratórios aceitaram participar no estudo, tendo a amostra incluído 59 questionários completamente preenchidos. As desdentações mais prevalentes, foram as Classes II e III (ambas com 40,7%) e a menos prevalente a Classe IV de Kennedy (3,4%). O conector maior maxilar mais frequente foi o Palato em U (40,7%), e na o mandíbula a Barra Lingual (62,5%). Nas Classes I foi mais frequente a utilização de 2 e de 3 unidades gancho, nas Classes II foram 3 unidades gancho. Nestas classes, os ganchos com aproximação oclusal foram os mais utilizados (87,9%), sendo o apoio mesial o mais frequente em estruturas metálicas com selas livres. A utilização de apoios indiretos foi reduzida, atendendo a que 60,6% das estruturas não os apresentaram. Nas Classes III e IV o número de unidades gancho mais utilizado foi 4, sendo os ganchos de Akers os mais prevalentes. Não se verificou associação entre o tipo de desdentação e o conector maior utilizado, nem na maxila ($p=0,879$) nem na mandíbula ($p=0,637$). **Conclusões:** Os resultados do presente estudo não demonstraram a existência de uma associação direta entre o conector maior selecionado e a Classe de Kennedy. Na maioria dos casos os componentes da estrutura metálica cumpriam os princípios biomecânicos da prótese parcial removível, nomeadamente quanto ao suporte, à estabilidade e à retenção desta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1348>