

de de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos pacientes através da análise de questionários preenchidos pelos próprios antes e depois do tratamento e o secundário foi avaliar a satisfação dos pacientes quanto às reabilitações realizadas.

Materiais e métodos: Uma amostra de 137 pacientes da Área de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra, com indicação para reabilitação oral protética, preencheu o questionário Oral Health Impact Profile de 14 perguntas (OHIP-14) para avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral. Destes, 84 foram reabilitados com prótese removível convencional e, após a reabilitação na primeira consulta de controlo, preencheram novamente o mesmo questionário e outro de Satisfação Protética. Da história clínica dos pacientes recolheram-se, idade, género, tipo de desdentação, experiência prévia com prótese e tipo de reabilitação realizada. A informação foi analisada de acordo com métodos estatísticos estabelecidos utilizando o software SPSS®.

Resultados: O estudo demonstrou níveis de confiabilidade (Cronbach) do questionário OHIP-14 para doentes não reabilitados e reabilitados de excelente e bom respectivamente, bem como boa adequação da amostra à análise factorial. A média de resultados do questionário foi 18,1 para a totalidade dos participantes, tendo este resultado diminuído 6,2 valores após a reabilitação, correspondendo a uma melhoria significativa da qualidade de vida ($p < 0,05$). O benefício da reabilitação protética foi mais significativo em pacientes com menos de 65 anos, do género feminino, e nos reabilitados com prótese total unimaxilar. A reabilitação com prótese parcial acrílica não resultou numa melhoria significativa da qualidade de vida. Os níveis de satisfação dos pacientes com a reabilitação não diferiram significativamente consoante o tipo de reabilitação, idade, género e experiência prévia com prótese.

Conclusões: Apesar de a desdentação dos pacientes no início ter parecido não influenciar a perceção da qualidade de vida entre os que escolhem ser reabilitados e os que decidem não ser reabilitados, a reabilitação protética levou efetivamente a uma melhoria da mesma. A prótese total removível unimaxilar foi a que evidenciou uma melhoria da qualidade de vida mais significativa e a prótese parcial removível acrílica foi a única que não influenciou este índice.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.379>

#147 Avaliação do erro em preparações de prótese fixa – software GeoGebra® Geometry



Caio Gouveia*, Paulo Rocha Almeida, Paulo Júlio Almeida, Francisco Góis, José Mário Rocha, Paula Vaz

FMDUP

Objetivos: Este trabalho visou investigar a fiabilidade e aplicabilidade do software GeoGebra® Geometry na avaliação de preparações dentárias, para totais coroas cerâmicas, de dentes Frasaco® anteriores, efetuadas pelos estudantes do 4.º ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), face ao preconizado pela Prótese Fixa do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP.

Materiais e métodos: A amostra foi constituída por 110 preparações de dentes anteriores superiores Frasaco®, realizadas por 55 estudantes do 4.º ano da Unidade Curricular de Prótese Fixa II da FMDUP. Consideram-se parte integrante da amostra as preparações de incisivos centrais e laterais superiores preparados para coroa cerâmica pura. Estes foram separados em dois grupos de preparações: dentes apenas montados em Frasaco® (Grupo M), dentes montados em Fantoma® (Grupo F). Foram efetuadas fotografias standardizadas e avaliadas as angulações das preparações através do software GeoGebra® Geometry.

Resultados: Nos dois grupos (Grupos M e F), com intervalos de confiança a 95%, podemos afirmar que o verdadeiro valor dos ângulos Distal, Mesial, Lingual e Vestibular das preparações de dentes Frasaco® anteriores se encontram dentro de valores limite de 3 e 18 graus. Estes últimos são os valores considerados clinicamente aceitáveis e preconizados pela Prótese Fixa do FMDUP.

Conclusões: O treino pré-clínico realizado em Prótese Fixa na FMDUP, nomeadamente de preparações dentárias para coroas cerâmicas totais, no setor anterior, permite obter angulações axiais da parede no intervalo de 3 a 18 anos, valores clinicamente aceitáveis, quer em dentes preparados na mão (Grupos M e F), quer em dentes preparados no Fantoma®.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.380>

#148 Técnica de impressão digital vs. convencional: comparação em desdentados totais



Carolina Lino, Nuno Calha*, Pedro Nicolau

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: Em prótese total removível, a impressão convencional com materiais de impressão permite obter modelos de gesso com uma reprodução ótima dos tecidos orais. O aparecimento recente de scanners intraorais na prática clínica e do método de impressão digital fez com que a impressão física dos tecidos pudesse ser eliminada. Este novo método possibilita um fluxo digital dos procedimentos protéticos com a obtenção de modelos digitais 3D do rebordo desdentado. No entanto, o número limitado de publicações e o facto de ser uma tecnologia recente é génese de controvérsia em prótese removível. Assim, este estudo piloto objetiva a comparação dos dois métodos de impressão no paciente desdentado total.

Materiais e métodos: Com uma amostra de cinco pacientes ($n=5$), iniciou-se o protocolo experimental com impressões digitais de ambas as arcadas utilizando o scanner intraoral Cerec® Omnicam (Dentsply Sirona, York, EUA), seguindo-se a impressão convencional com um elastómero e uma técnica mucofuncional. No caso da última, os modelos de gesso resultantes foram depois digitalizados por um scanner laboratorial D900L (3Shape, Copenhaga, Dinamarca). Posteriormente, os modelos 3D (em ficheiros stl) resultantes de ambas as técnicas foram sobrepostos e analisados tridimensionalmente com o software Geomagic® ControlTM (3D Systems, Rock Hill, EUA), obtendo os valores de desvio médio.

Resultados: A análise dos resultados obtidos do estudo piloto demonstrou que o desvio médio na maxila atingiu valores

de -0,2732mm a 0,146mm, e na mandíbula de -0,5426mm a 0,3428mm. Na diferenciação das várias áreas de suporte protético, observou-se que, na maxila, as áreas de suporte secundário atingiram valores maioritariamente positivos contrariamente às de suporte primário. A nível mandibular os resultados não foram conclusivos para as diferentes áreas.

Conclusões: Dentro das limitações deste estudo, os resultados sugerem que a performance do scanner intraoral e os valores de desvio médio (comparação digital/convencional)

estão dependentes da reabsorção óssea do paciente e das características histológicas e anatómicas das diferentes localizações. Acresce a estas limitações a abordagem mucoestática da impressão digital, sendo notório o desvio em zonas sujeitas a compressão e a escassez de informação em regiões de difícil acesso do scanner. Por estes motivos, esta metodologia digital de impressão é ainda limitada na prática clínica de prótese total removível.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2018.11.381>