

Estudo retrospectivo do desempenho clínico de próteses parciais removíveis de extremo livre

Paiva, J.^{1*}, Messias, A.², Guerra, F.³, Nicolau, P.⁴

¹ Médico Dentista com Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

² DMD, MSc, Assistente Convidada do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

³ DMD, MSc, PhD, Professor Associado com Agregação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

⁴ DMD, MSc, PhD, Professor Auxiliar do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

104

Introdução

O suporte e estabilidade de próteses parciais removíveis de extremo livre estão dependentes das peças dentárias remanescentes, tecidos subjacentes e desenho protético. São inevitáveis os movimentos de rotação do dispositivo protético nos diferentes planos do espaço, contribuindo para alterações ao nível dos dentes pilares e reabsorção do rebordo residual¹⁻⁴

Objetivos

O presente estudo teve como meta avaliar o desempenho clínico de próteses parciais removíveis (PPR) de sela distal livre (Classe I de Kennedy) em pacientes reabilitados entre 2006 e 2013 na área da Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Procurou-se ainda estabelecer um modelo preditivo da perda óssea nas áreas sob a sela.

Materiais e Métodos

No presente estudo foram incluídos doentes reabilitados com próteses parciais removíveis de extremo livre bilaterais mandibulares na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra entre os anos de 2006 e 2013. Procedeu-se a avaliação clínica em consulta de controlo, tendo-se procedido à caracterização e classificação das estruturas de suporte, bem como do dispositivo protético. Foram feitas medições verticais do rebordo residual em ortopantomografias pré-reabilitação e de controlo⁵⁻⁸ (Software *Image J*[®] - National Institute of Health, EUA), por forma a avaliar os níveis ósseos em três localizações: distal do dente pilar, região pré-molar e região molar. Foi ainda solicitado o preenchimento de um inquérito de satisfação especialmente desenvolvido para portadores de prótese parcial removível.⁹

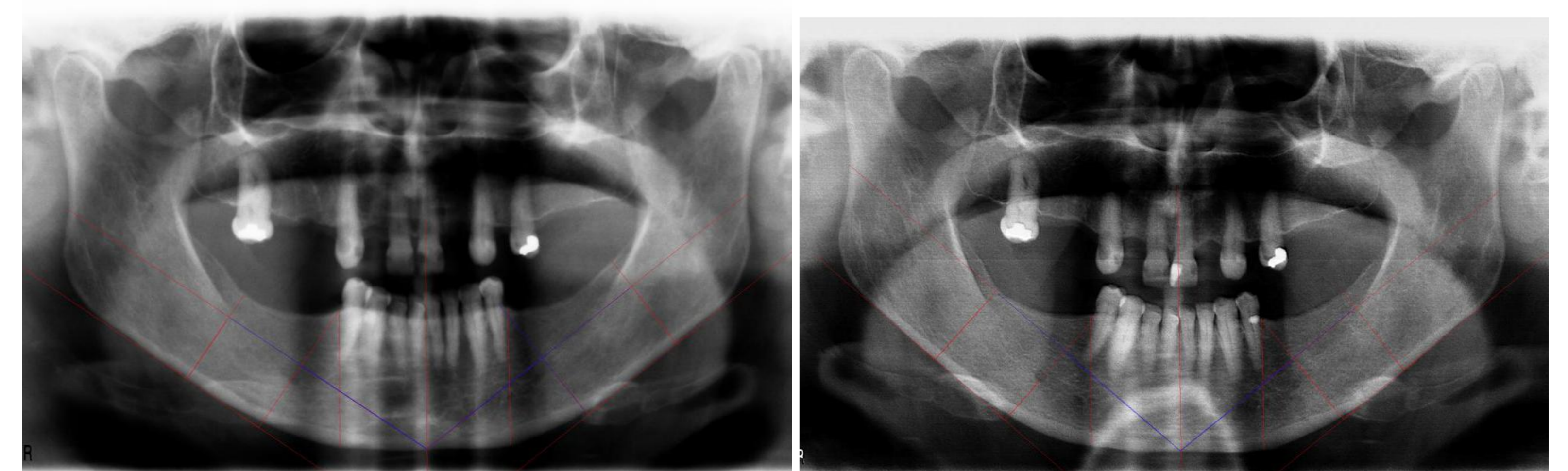


Figura 1: Ortopantomografia inicial, com medições ao nível dos dentes pilar e região molar em ambos os quadrantes. Região pré-molar apenas foi avaliada no 4º quadrante.

Figura 2: Ortopantomografia de controlo, com medições ao nível dos dentes pilar, região pré-molar e molar em ambos os quadrantes.

Resultados

A. Amostra

Tabela I: Distribuição por sexos e estatística descritiva de idade e tempo de reabilitação. N(%)

	N (%)	Idade	Tempo de Reabilitação
Homem	16 (26.7%)	66.1 ± 8.28	5.20 ± 2.36
Mulher	44 (73.3%)	54.61 ± 10.16	4.09 ± 2.27

Foram incluídos 60 pacientes, com uma idade média de 57.7 ± 10.9 anos (Tabela I) e tempo médio de reabilitação de 4.4 ± 2.3 anos.

B. Avaliação Clínica

1. Higiene Oral e Protética:

Estomatite protética foi diagnosticada em 19 pacientes, com associação estatisticamente significativa entre esta entidade e o nível de higiene oral.

Tabela II: Distribuição das classificações atribuídas às variáveis higiene oral e protética. N (%)

	Má	Satisfatória	Boa
Higiene Oral	28 (46.7%)	28 (46.7%)	4 (6.7%)
Higiene Protética	15 (25.1%)	33 (55%)	12 (20%)

2. Áreas de Suporte:



Figura 3: Avaliação do rebordo residual mandibular

Tabela III: Avaliação qualitativa das áreas de Fish e corpos periformes N(%)

Áreas de	Mobilidade	Dimensão		
		Pequeno	Médio	Grande
Fish	Sim	71 (59.2%)	15 (12.5%)	2 (1.7%)
	Não	6 (5.0%)	16 (13.3%)	10 (8.3%)
Corpos Periformes	Sim	28 (23.3%)	6 (5.0%)	0 (0%)
	Não	29 (24.2%)	46 (38.3%)	11 (9.2%)

O rebordo residual foi classificado como "Mau" em 56.7% dos casos, sendo maioritariamente recoberto por mucosa oral (73.3%). Corpos periformes e áreas de Fish foram classificados quanto à mobilidade e dimensão (Tabela III).

3. Dentes Pilar:

Tabela IV: Avaliação dos dentes-pilar na consulta de controlo mediante condição inicial. N(%)

Condição Dente	Restauração em	Avaliação na consulta de controlo			Total
		OK	Cárie	Fratura	
Pilar	Hígido	45 (37.5%)	14 (11.7%)	3 (2.5%)	62 (51.7%)
	Compósito	32 (26.7%)	14 (11.7%)	1 (0.8%)	47 (39.2%)
	Amálgama	5 (4.2%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	6 (5.0%)
Total	Coroa Metalocerâmica	5 (4.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (4.2%)
		87 (72.5%)	29 (24.2%)	4 (3.3%)	120 (100%)

Nenhum dente foi perdido por motivos periodontais. O teste de Spearman identificou correlação entre má qualidade do rebordo residual e perda de inserção clínica (R=-0.197, p=0.031).

4. Prótese Removível:

Retentor Direto:

- Ação Posterior: 96 (81.3%)
- Ackers Simples - 12 (10.2%)
- Gancho em T - 10 (8.5%)

Perda de Retenção 50.8%

Conetor Maior:

- Barra Lingual: 86.4%
- Dupla Barra Lingual: 8.5%
- Placa Lingual: 5.1%

Espessura: 3.264 ± 0.443 mm

Freio-Conetor: 4.54 ± 1.61mm

Conetor-Margem Gengival: 2.52 ± 1.21mm

Deformação 23.3%



Figura 4: Prótese parcial removível de extremo livre

C. Avaliação Radiográfica

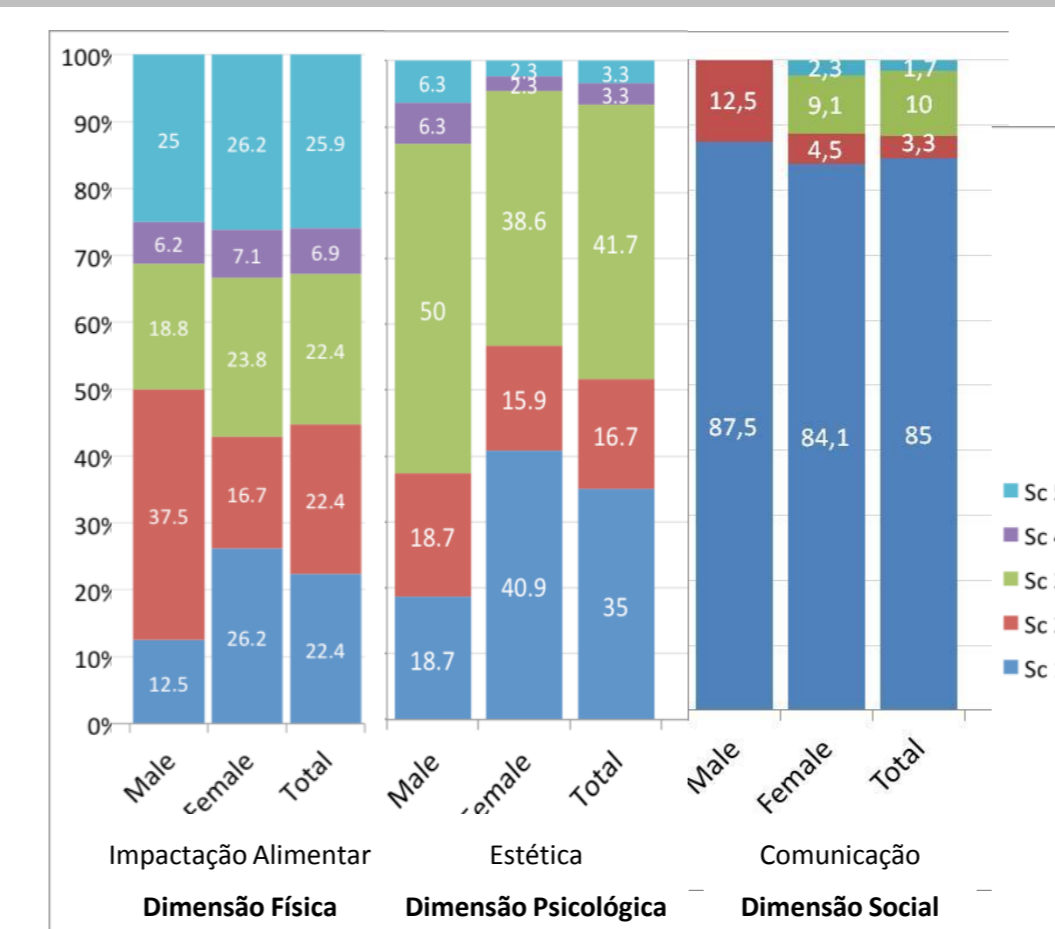
Tabela V: Medições verticais do rebordo residual ao nível do dente-pilar, região pré-molar e molar e diferenças médias (mm)

	Dente Pilar	Pré-molar	Molar
Inicial	16.70 ± 2.27	14.76 ± 2.95	11.79 ± 2.22
Controlo	16.17 ± 2.78	14.44 ± 2.71	11.37 ± 2.34
Diferença Média	-0.55 ± 2.06 *	-0.32 ± 1.62	-0.42 ± 0.86 *
Intervalo de Confiança	[-0.97; -0.08]	[-0.93; 0.28]	[-0.62; -0.23]

Tabela VI: Modelo de regressão linear para a Região Molar

Modelo	Coeficientes Não Padronizados		Coeficientes Padronizados		t	Sig.
	B	Erro Padrão	Beta	Beta		
Constante	-1.014	0.319			-3.179	0.02
Extensão das Áreas de Fish	0.498	0.175	0.379	0.379	2.846	0.006
Tecido do Corpo Periforme	0.493	0.232	-0.277	-0.277	2.128	0.037
Qualidade do Rebordo Residual	-0.424	0.162	-0.361	-0.361	-2.615	0.011
Tempo de Reabilitação	-0.037	0.041	-0.906	-0.906	-0.907	0.367

D. Avaliação dos Níveis de Satisfação



Adaptação de Gráficos I, II e III: Frequências relativas dos níveis de resposta obtidos em questão ilustrativa de cada dimensão Escala Gradativa de Resposta: 1 (Melhor) - 5 (Pior)

Impactação alimentar foi a principal causa de insatisfação

Satisfação Generalizada 1.97 ± 0.72

Conclusão

O **desenho protético** é essencial na longevidade de reabilitações parciais removíveis de extremo livre. A base protética deverá estender-se às **áreas de suporte primário** (áreas de Fish e corpos periformes)¹, parecendo atenuar a reabsorção do rebordo na região molar. A barra lingual parece associar-se a elevadas taxas de **deformação**, o que poderá ser atribuído à reduzida espessura identificada, inferior ao recomendado na literatura¹⁰. Embora com grande taxa de **perda de retenção**, o gancho de ação posterior contribui para a estabilidade periodontal dos dentes pilar. **Impactação alimentar** foi queixa repetida, ainda assim o nível de satisfação permaneceu elevado.

Bibliografia

1. Carr AB, T. BD. McCrackens Removable Partial Prosthodontics. 12 ed: Elsevier; 2011.; 2. Phoenix R, Cagna D. Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics: Quintessence Books; 2003.; 3. Phoenix RD, Cagna DR, DeFreest CF. Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics. 4 ed: Quintessence Books; 2008.; 4. Jorge JH, Giampaolo ET, Vergani CE, Machado AL, Pavarina AC, Cardoso de Oliveira MR. Clinical evaluation of abutment teeth of removable partial denture by means of the Periotest method. Journal of oral rehabilitation. 2007 Mar;34(3):222-7.; 5. Canger EM, Celenk P. Radiographic evaluation of alveolar ridge heights of dentate and edentulous patients. Gerodontology. 2012 Mar;29(1):17-23.; 6. Panchbhai AS. Quantitative estimation of vertical heights of maxillary and mandibular jawbones in elderly dentate and edentulous subjects. Special care in dentistry : official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry. 2013 Mar-Apr;33(2):62-9.; 7. Ural C, Bereket C, Sener, Aktan AM, Akpinar YZ. Bone height measurement of maxillary and mandibular bones in panoramic radiographs of edentulous patients. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2011;e5-e9.; 8. Xie Q, Wolf J, Ainamo A. Quantitative assessment of vertical heights of maxillary and mandibular bones in panoramic radiographs of elderly dentate and edentulous subjects. Acta odontologica Scandinavica. 1997 Jun;55(3):155-61.; 9. Montero J, Bravo M, Lopez-Valverde A. Development of a specific indicator of the well-being of wearers of removable dentures. Community dentistry and oral epidemiology. 2011 Dec;39(6):515-24.; 10. Loney RW. RPD Manual. 2011.