

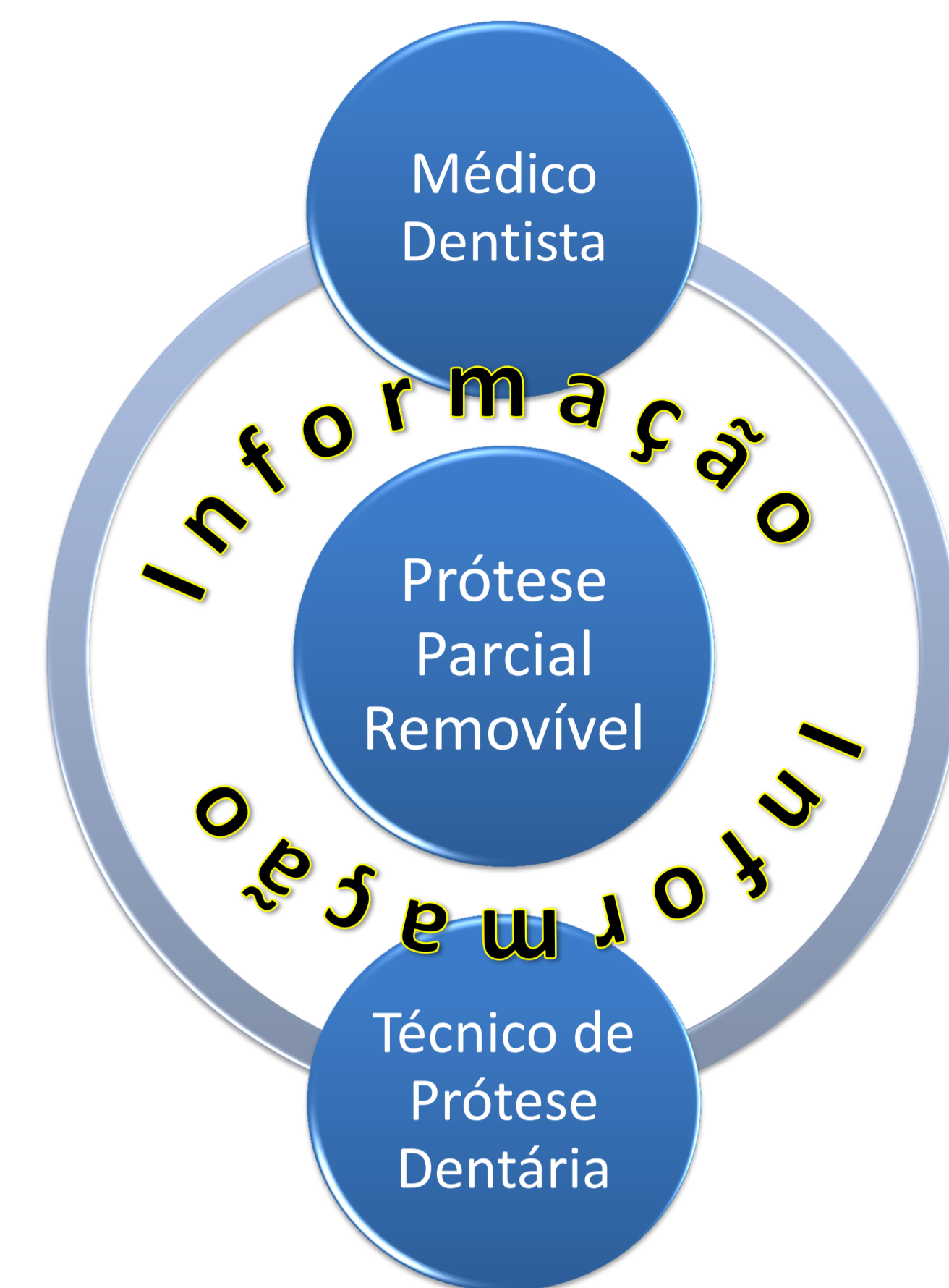
# PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL – QUE INFORMAÇÃO TRANSMITE O MÉDICO DENTISTA AO TÉCNICO?

## INTRODUÇÃO

O processo de confecção de uma Prótese Parcial Removível deve ser encarado como um trabalho de equipa entre o Médico Dentista e o Técnico de Prótese<sup>[1]</sup>, pois há fatores observáveis clinicamente e outros que apenas podem ser analisados nos modelos de trabalho. Contudo, verifica-se que a comunicação entre estes intervenientes ainda é, em grande parte, insuficiente. <sup>[2]</sup>

### OBJETIVOS:

- Analisar a forma de comunicação entre o Médico Dentista e o Técnico de Prótese na confecção de uma prótese parcial removível;
- Recolher informação sobre o tipo de materiais, técnicas e procedimentos realizados;
- Estudar a prevalência dos componentes protéticos e a sua relação com o tipo de desdentação parcial em questão;

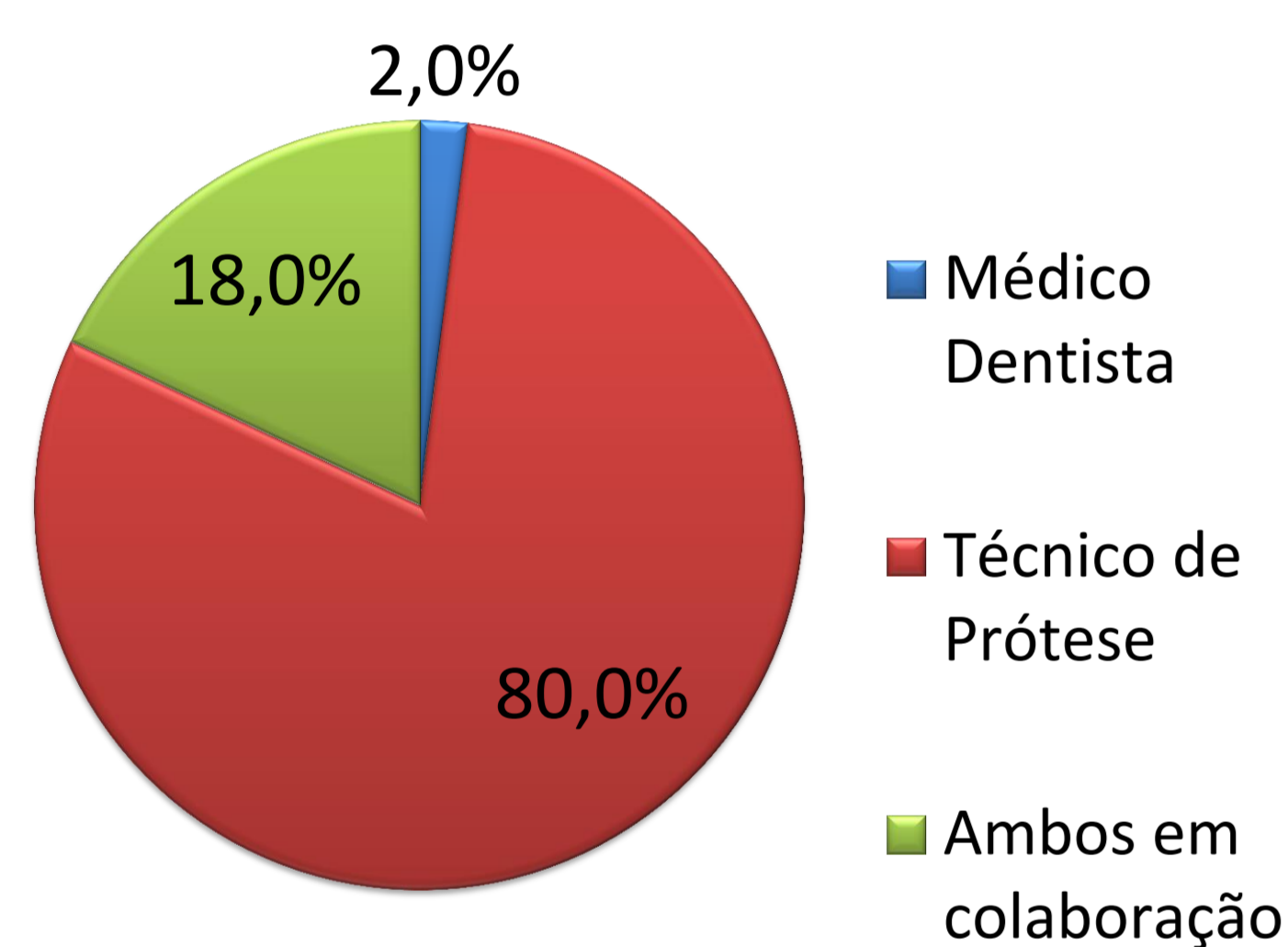


## MATERIAIS E MÉTODOS

Através do preenchimento de um questionário, adaptado do estudo de Avramou et al <sup>[3]</sup>, foram analisadas fichas laboratoriais e modelos de trabalho de 50 próteses parciais removíveis esqueléticas confeccionadas em dois laboratórios de prótese dentária da área metropolitana do Porto. A análise estatística foi efetuada com o programa IBM™ SPSS™ Statistics v.20. Foi efetuada uma análise descritiva das variáveis referidas e ainda uma estatística inferencial estabelecendo a seguinte hipótese nula: não existe relação entre o tipo de desdentação de Kennedy maxilar / mandibular e o tipo de conector maior utilizado. Nesse sentido foram criadas tabelas de contingência e foi aplicado o teste exato de Fisher para análise da significância da relação.

## RESULTADOS

Gráfico 1. Quem efetuou o desenho da PPR?



De que forma foram as informações transmitidas ao Técnico de Prótese?

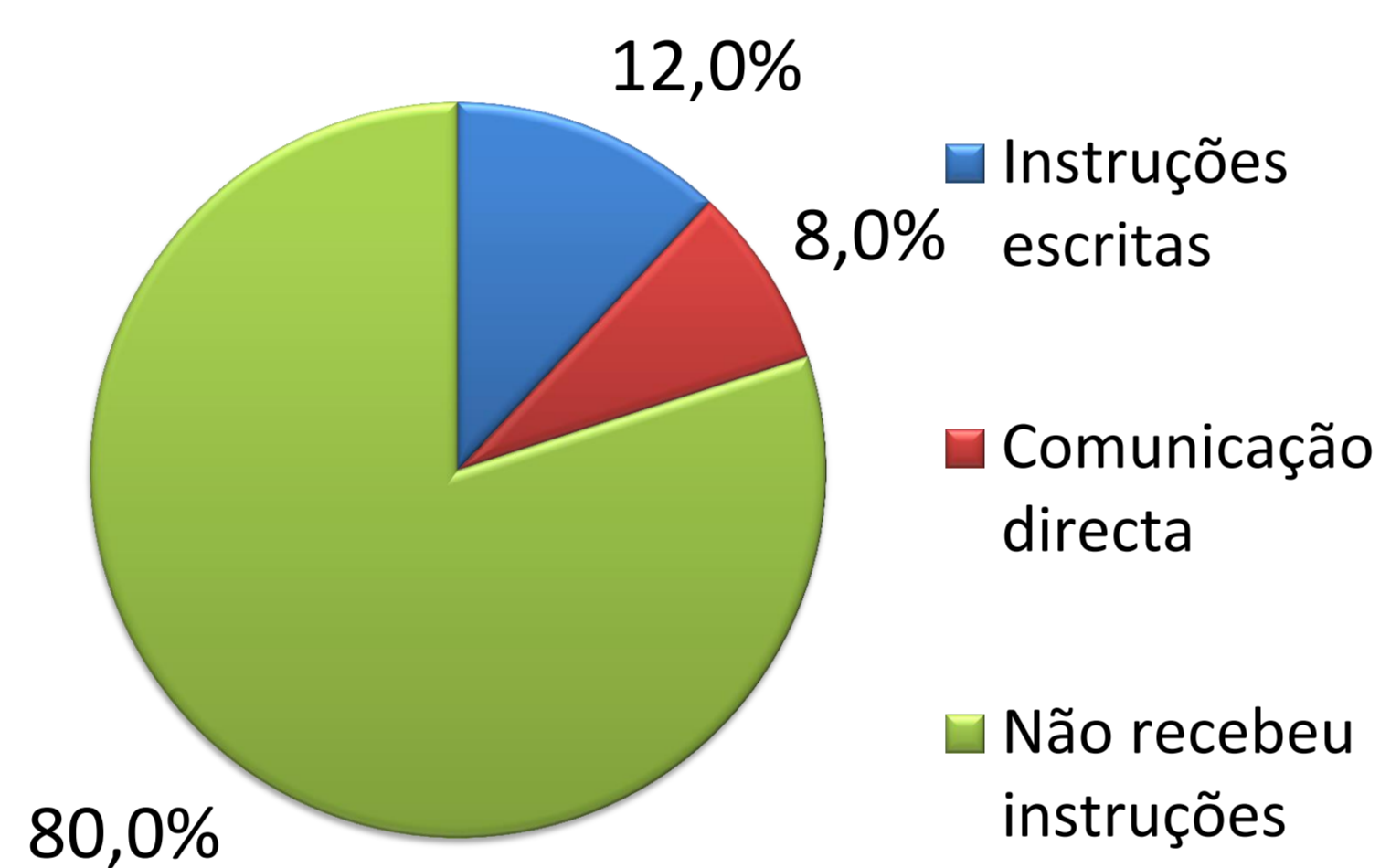


Gráfico 2. De que forma foram as informações transmitidas ao Técnico de Prótese?

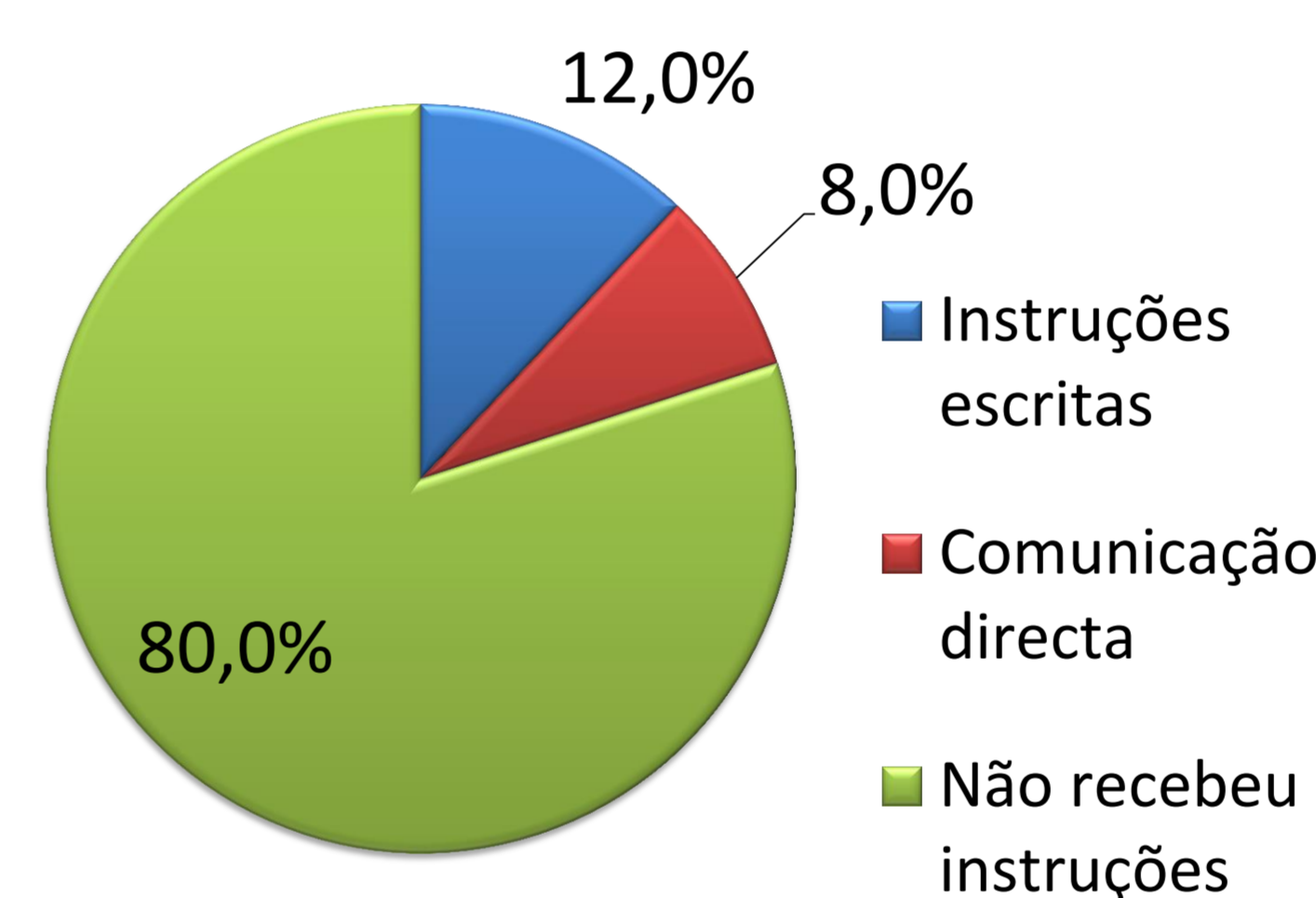


Gráfico 3. Que informações incluíam as instruções?

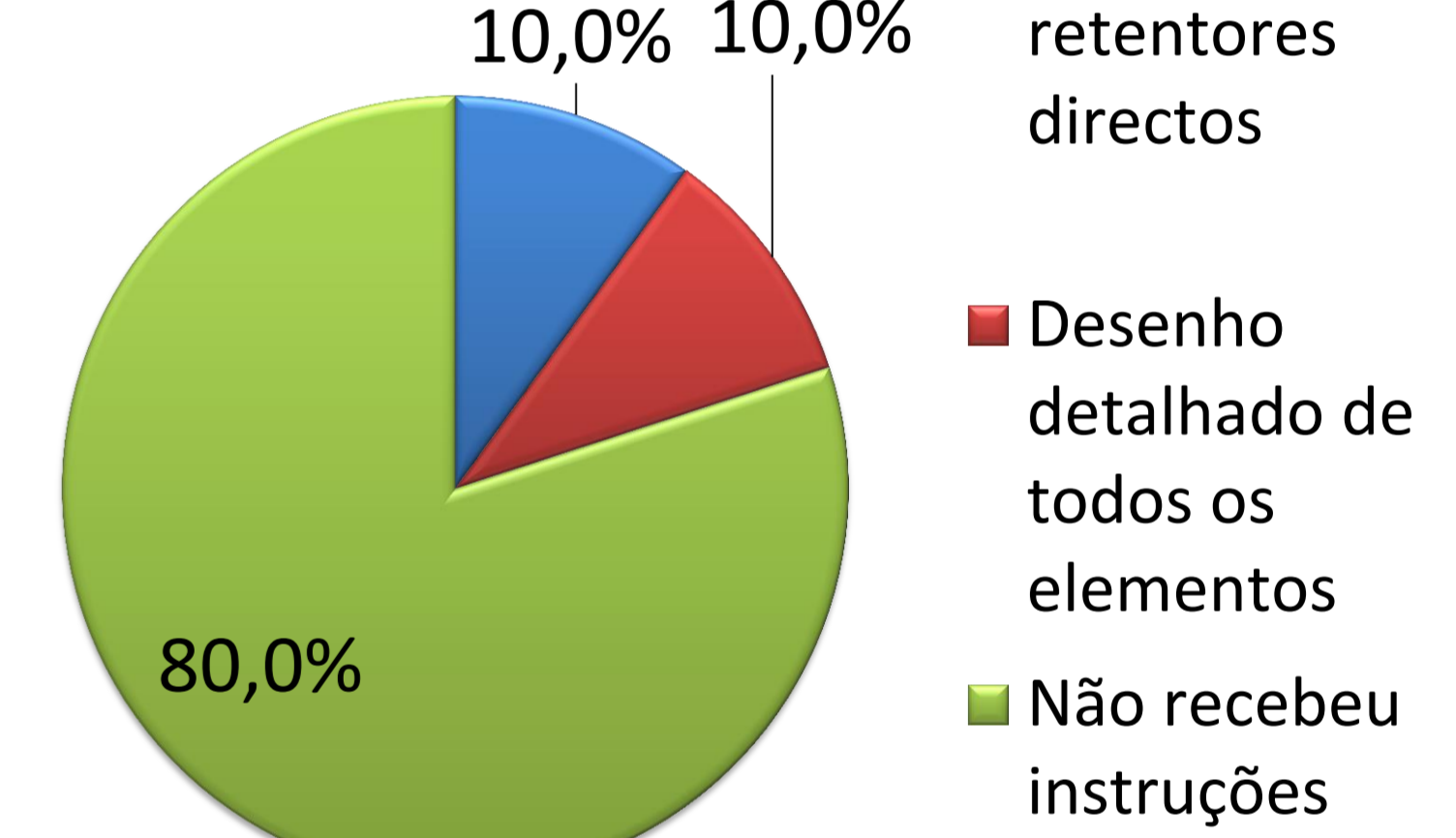


Gráfico 4. Tipo de desdentação parcial de Kennedy

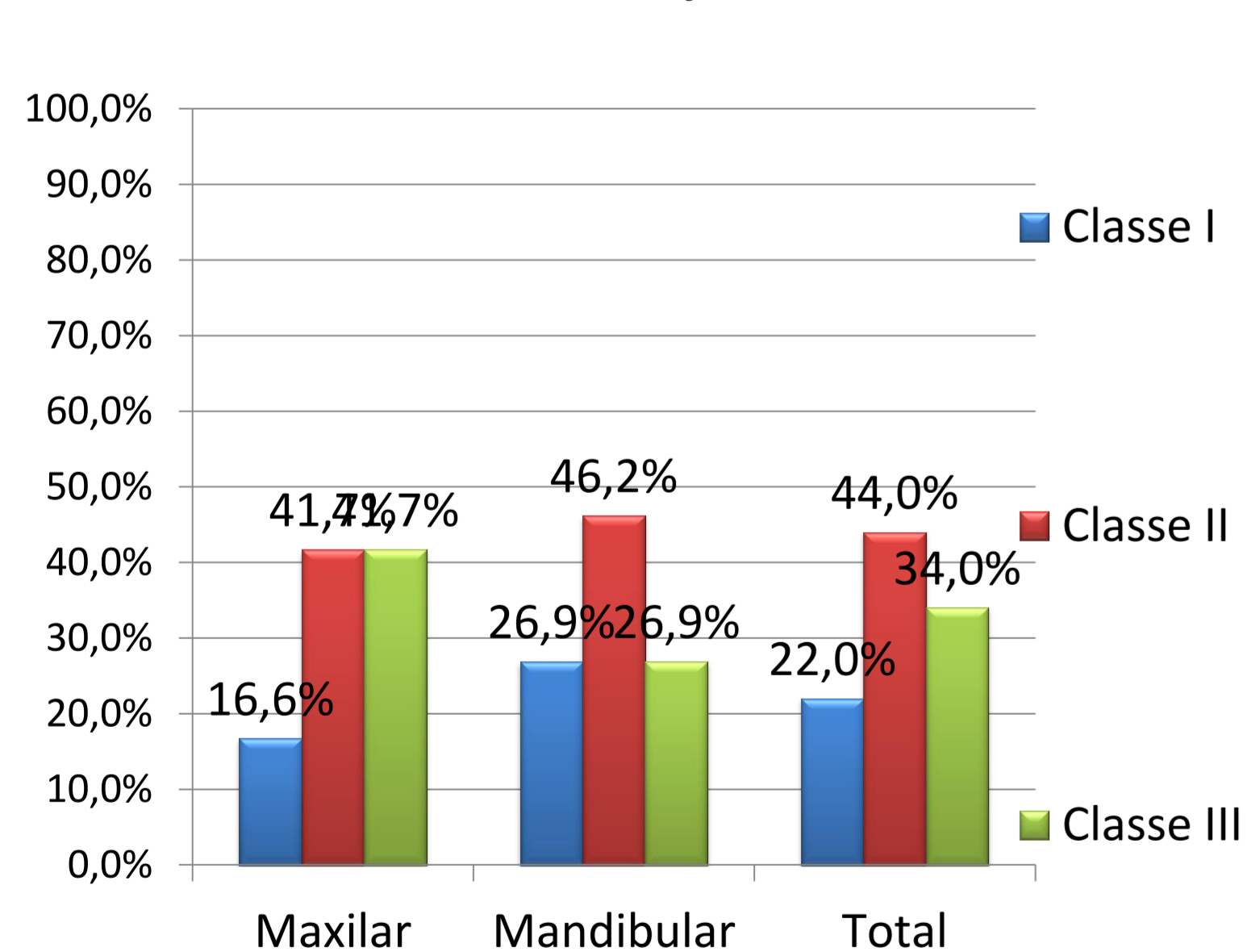


Gráfico 5. Tipo de conector maior usado na Maxila em função da Classe de Kennedy (p=0,06)

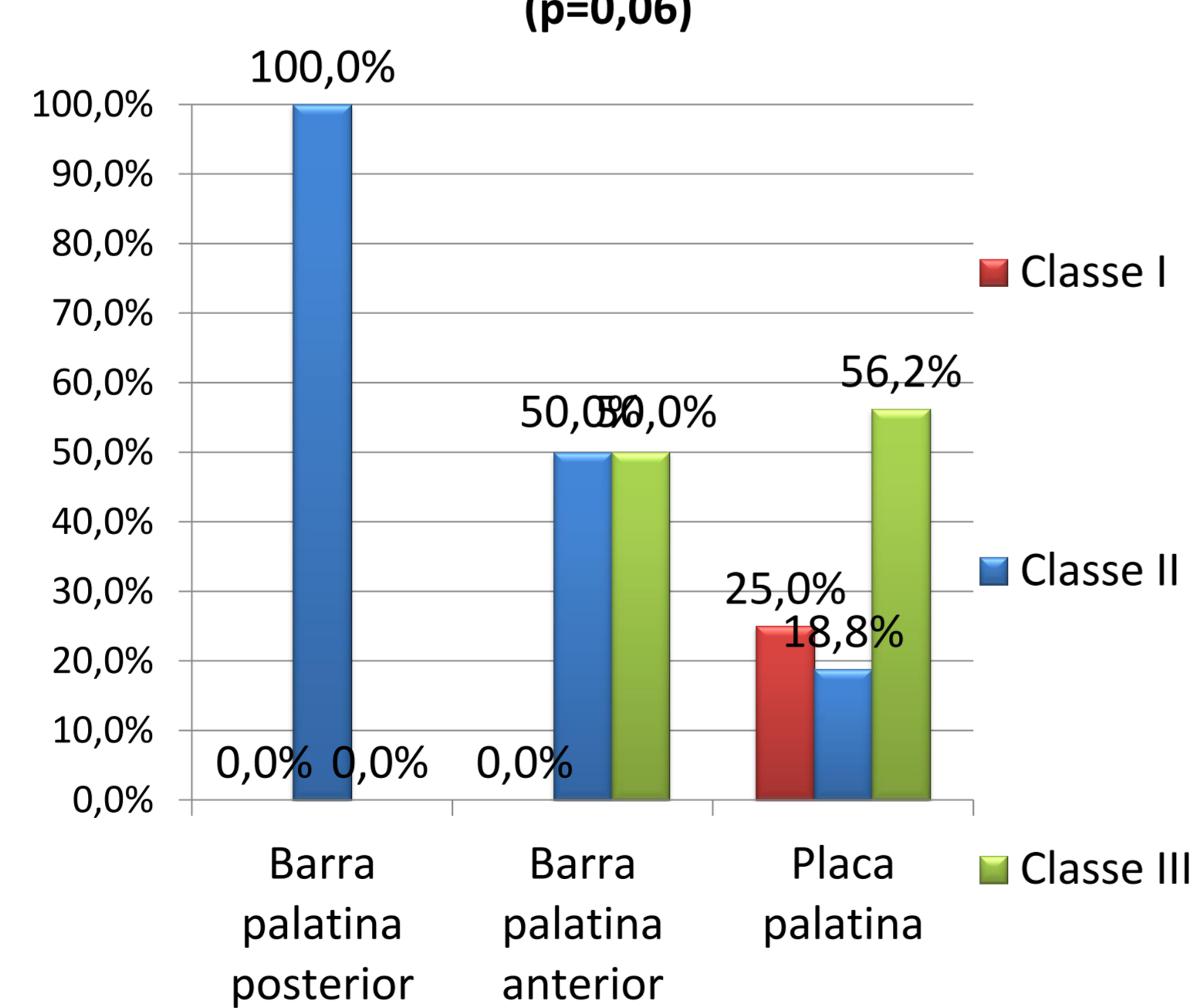


Gráfico 6. Tipo de conector maior usado na Mandíbula em função da Classe de Kennedy (p=0,671)

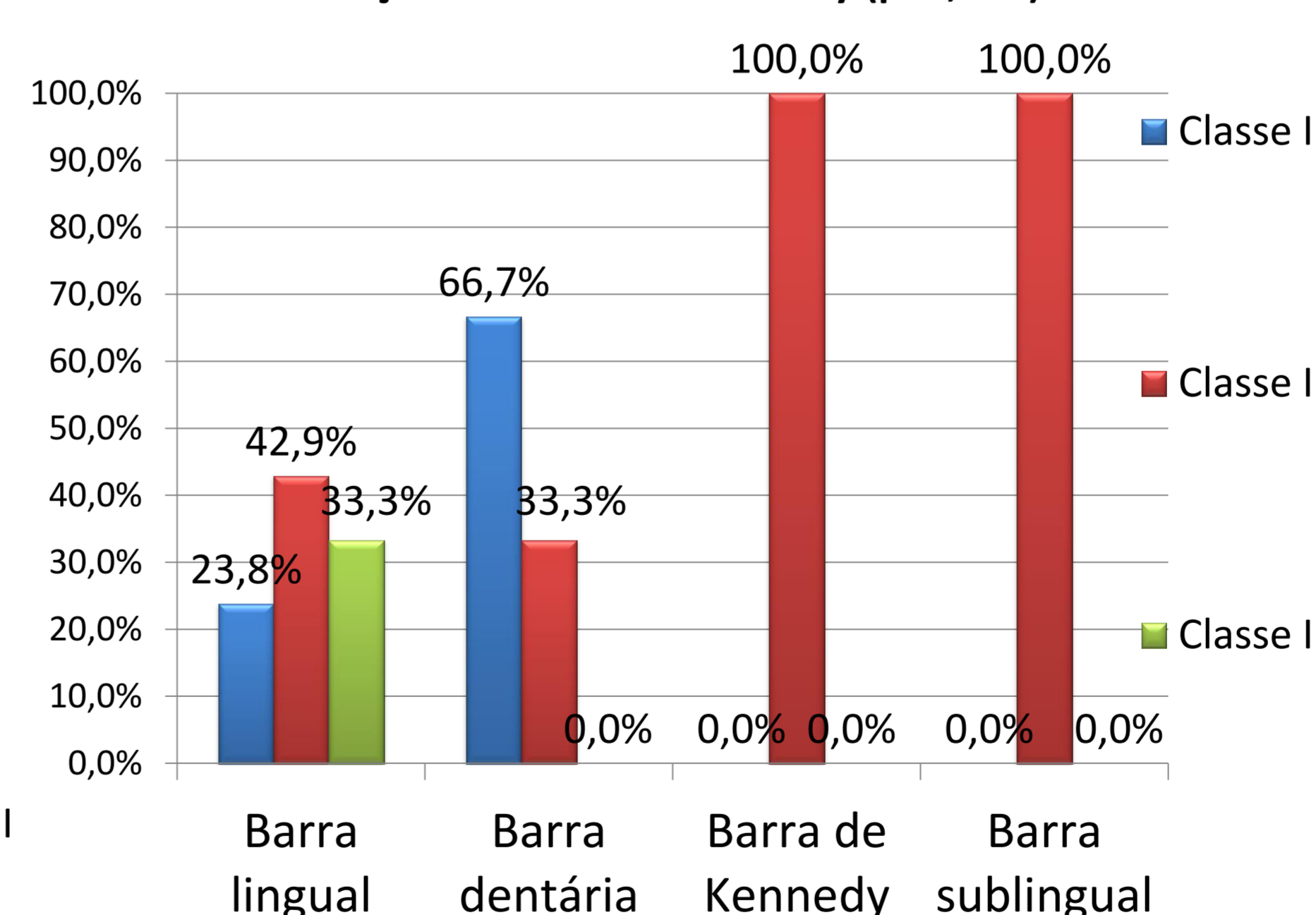
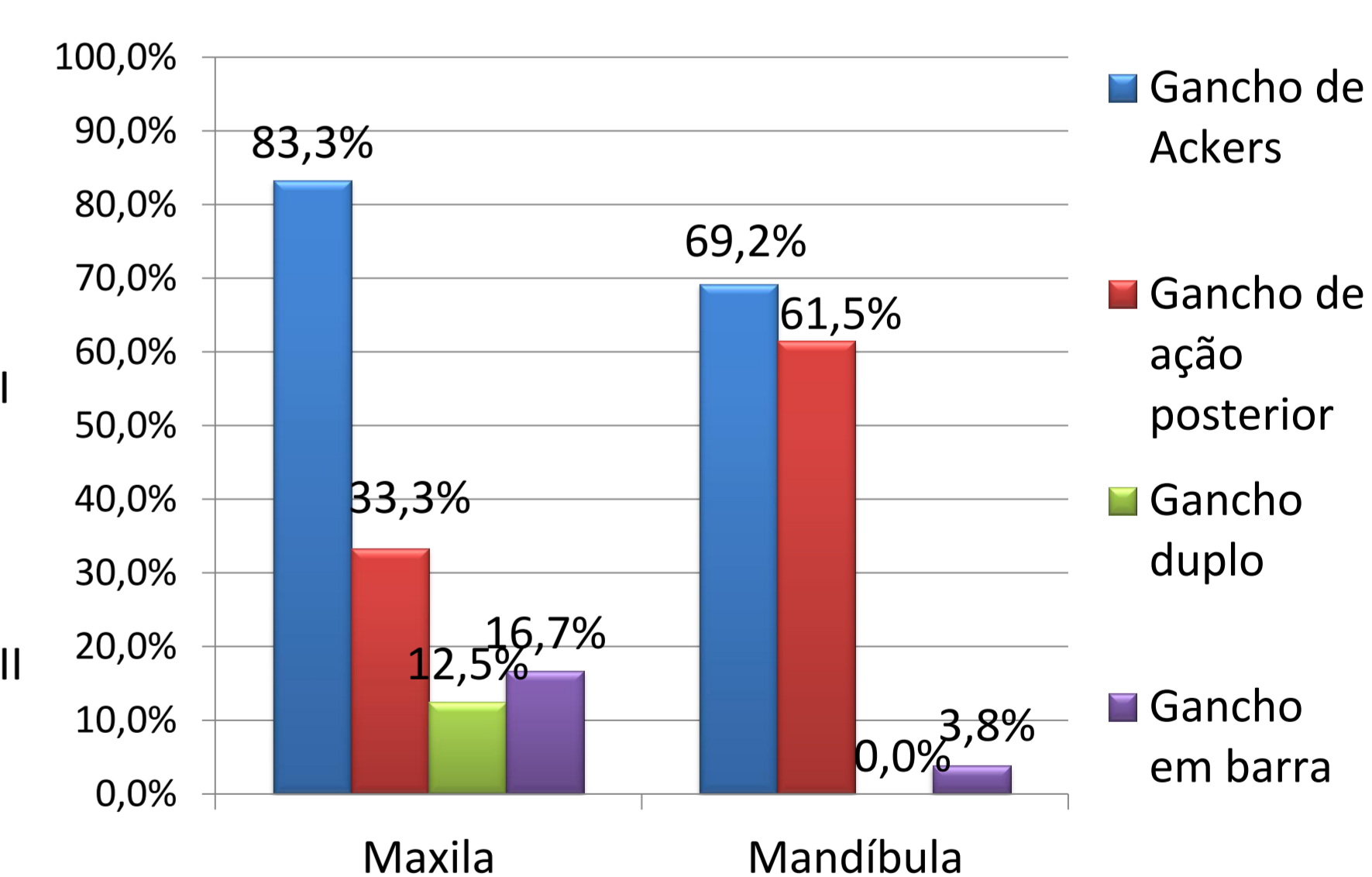


Gráfico 7. Tipo de retentores diretos utilizados



## CONCLUSÕES

Dentro das limitações deste estudo, foi possível aferir as seguintes conclusões:

1. A comunicação entre o Médico Dentista e o Técnico de Prótese na confecção de próteses parciais removíveis foi, na maioria das situações, insuficiente. O desenho da prótese parcial removível foi maioritariamente efetuado pelo Técnico de Prótese.
2. O conector maior mais frequentemente utilizado foi a placa palatina na maxila e a barra lingual na mandíbula.
3. Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre o tipo de conector maior usado e o tipo de desdentação parcial de Kennedy.
4. O gancho de Ackers foi o retentor direto mais utilizado.

### Bibliografia

1. Conselho das Comunidades Europeias, *The Medical Device Directive*, in 93/42/CEE1993: Jornal Oficial das Comunidades Europeias.
2. Pun, D., et al., *Survey of partial removable dental prosthesis (partial RDP) types in a distinct patient population*. J Prosthet Dent, 2011. 106(1): p. 7.
3. Avramou, M., G. Papavasiliou, and J. Katsoulis, *Design of Removable Partial Dentures: A survey of dental laboratories in Greece*. Int J Prosthodont, 2012. 25(1): p. 4. ;