

AMORIM, S.¹; MARQUES, M.¹; ARAÚJO, F.²; FIGUEIREDO, C.²; SILVA, A.M.²; CORREIA, A.³
¹ Aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa (MIMD-UCP)
² Assistente Convidado de Prosthodontia Removível do MIMD-UCP.
³ Regente da Área de Ciências da Reabilitação Oral do MIMD-UCP.

OBJETIVOS

Avaliar a frequência e tipo de complicações biológicas e mecânicas existentes em reabilitações com prótese removível efetuadas na clínica universitária entre 2010 e 2012 e correlacionar com o tipo de desdentação e o tipo de prótese em questão.

MATERIAIS E MÉTODOS

- **Clínica Universitária da UCP:** consultas de controlo a 75 pacientes (35 mulheres e 40 homens) reabilitados em ambas as arcadas com prótese removível, parcial ou total.
- **Ficha clínica:** registo de tipo de desdentação do paciente (classificação de Kennedy) em ambos os maxilares, reabilitação protética efetuada e complicações biológicas e mecânicas existentes no momento da avaliação.
- **Análise estatística:** programa SPSS®. Estatística descritiva.

RESULTADOS

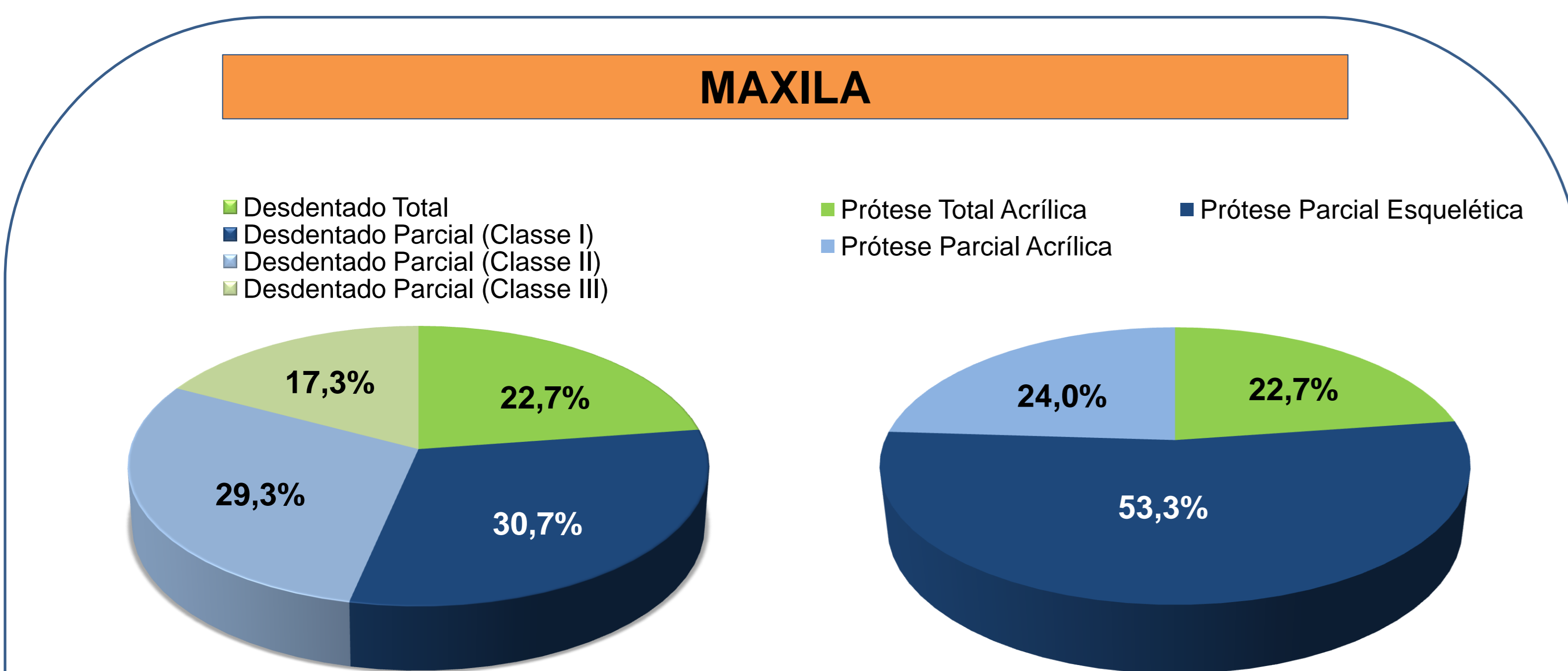


Figura 1 – Distribuição do tipo de desdentação

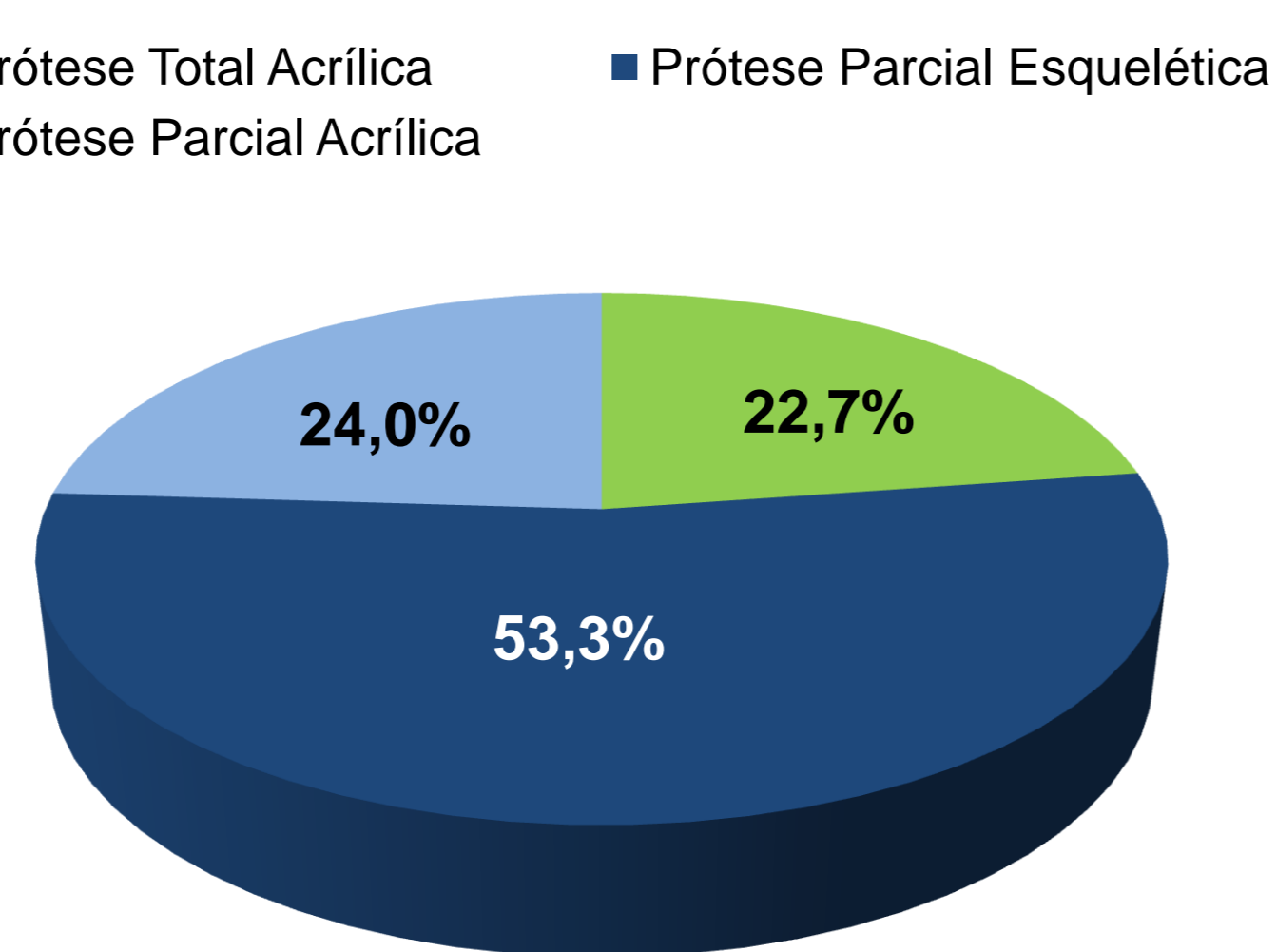


Figura 2 – Distribuição do tipo de prótese

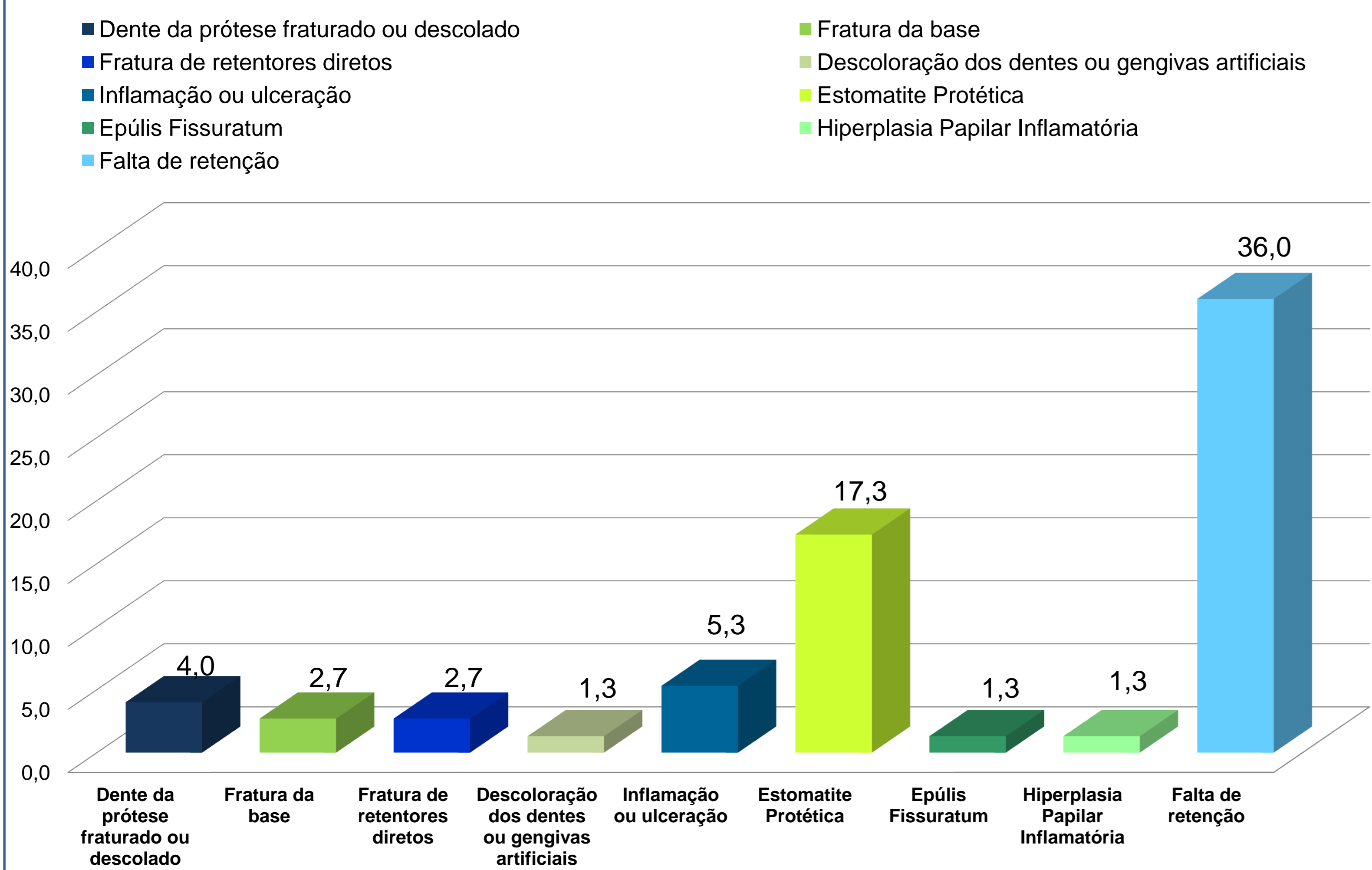


Figura 3 – Distribuição das complicações protéticas (%)

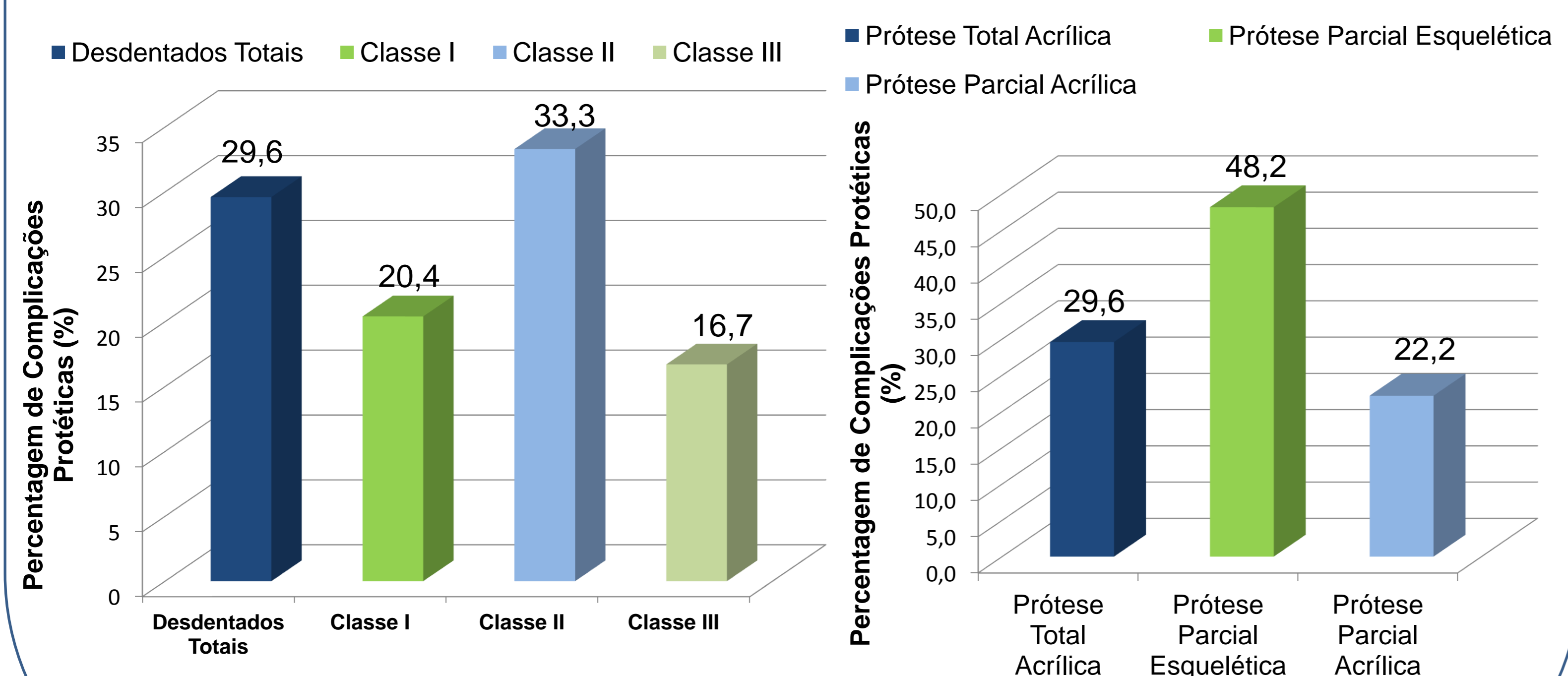


Figura 4 – Distribuição das complicações protéticas vs tipo de desdentação

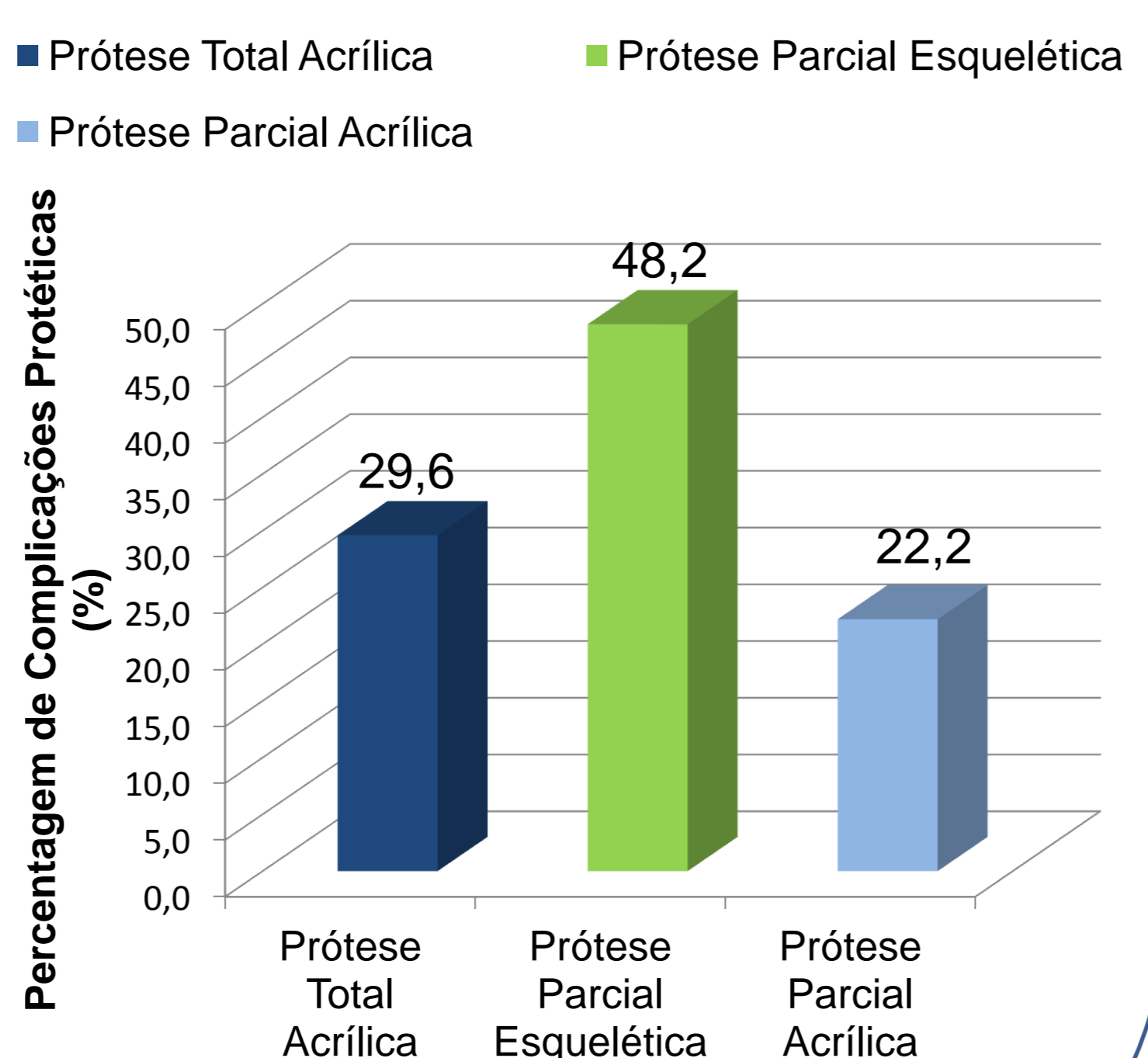


Figura 5 – Distribuição das complicações protéticas vs tipo de prótese

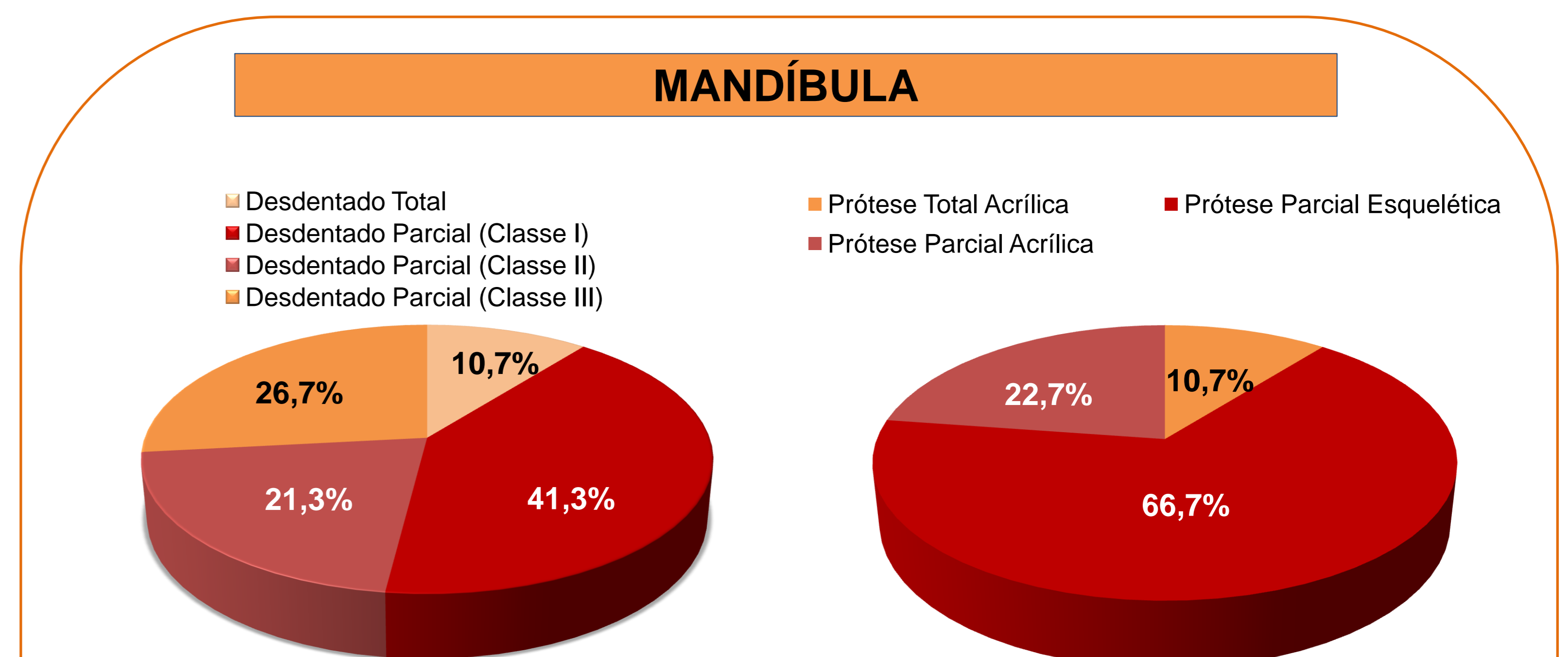


Figura 6 – Distribuição do tipo de desdentação

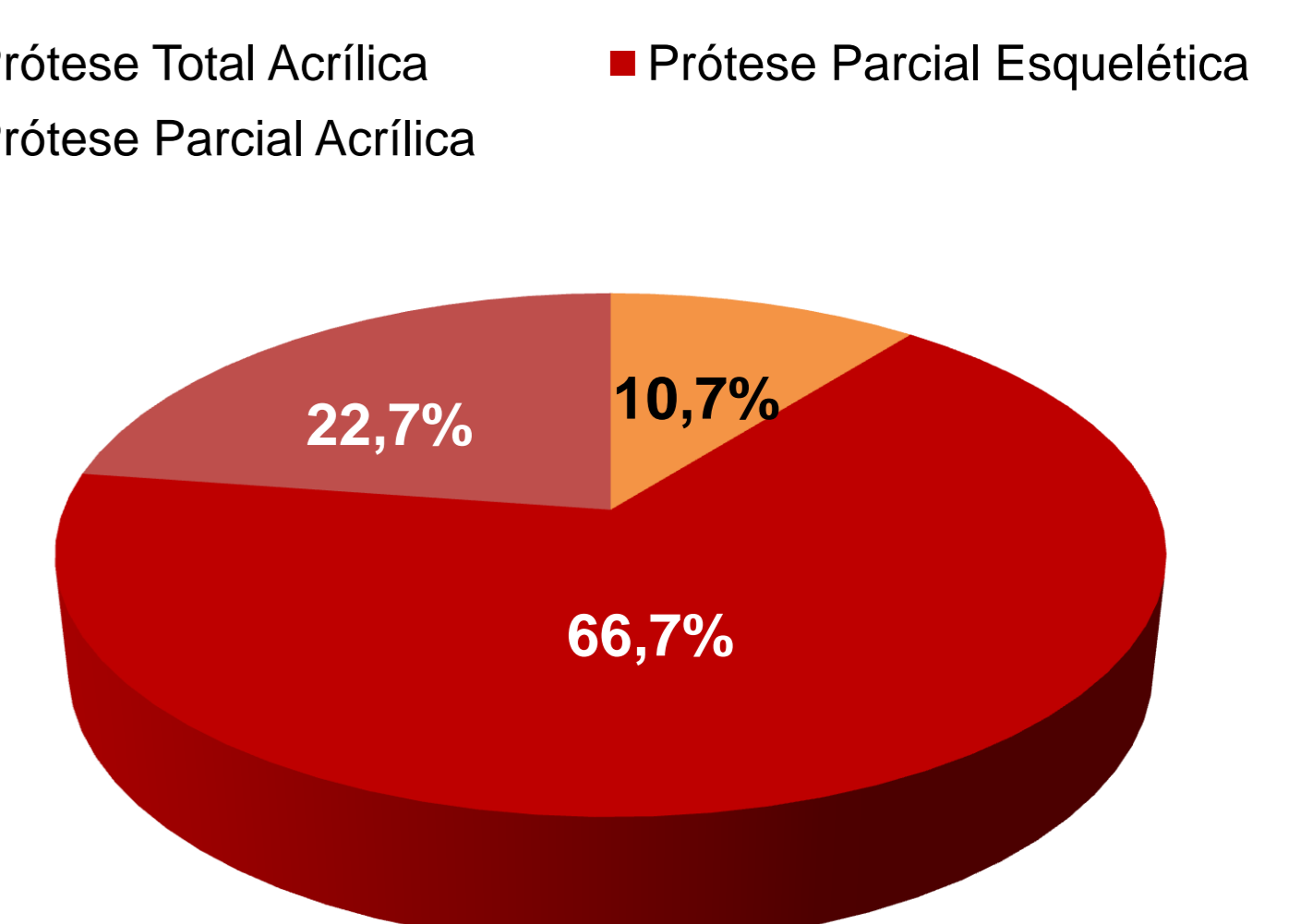


Figura 7 – Distribuição do tipo de prótese

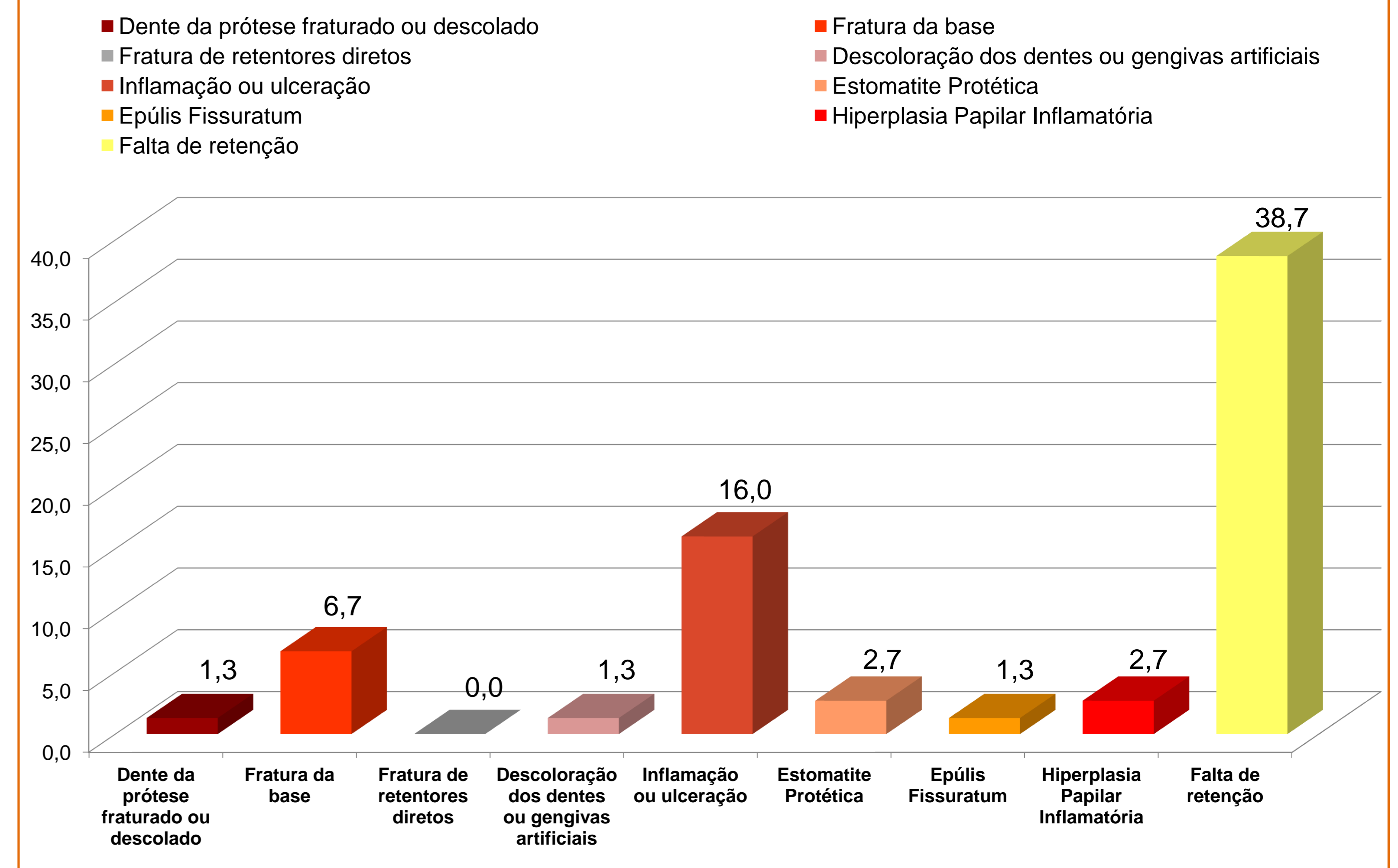


Figura 8 – Distribuição das complicações protéticas (%)

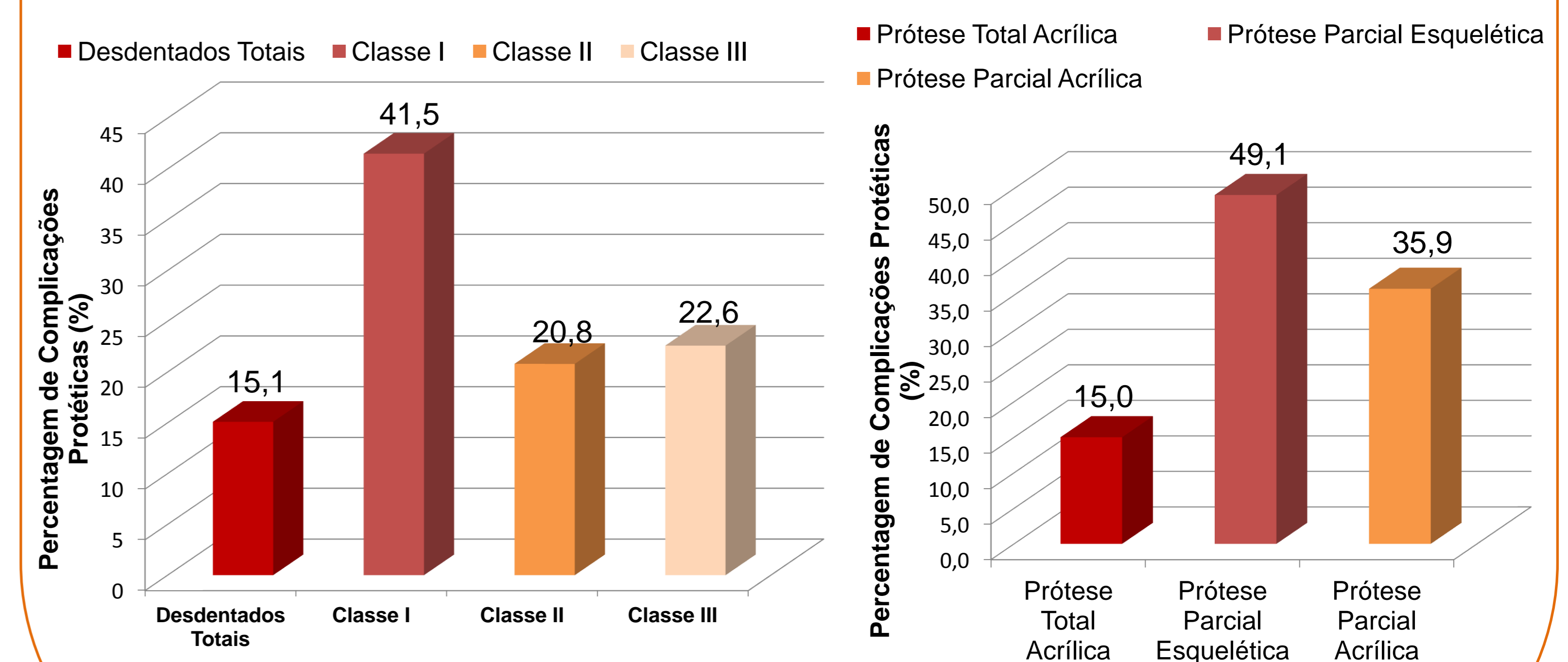


Figura 9 – Distribuição das complicações protéticas vs tipo de desdentação

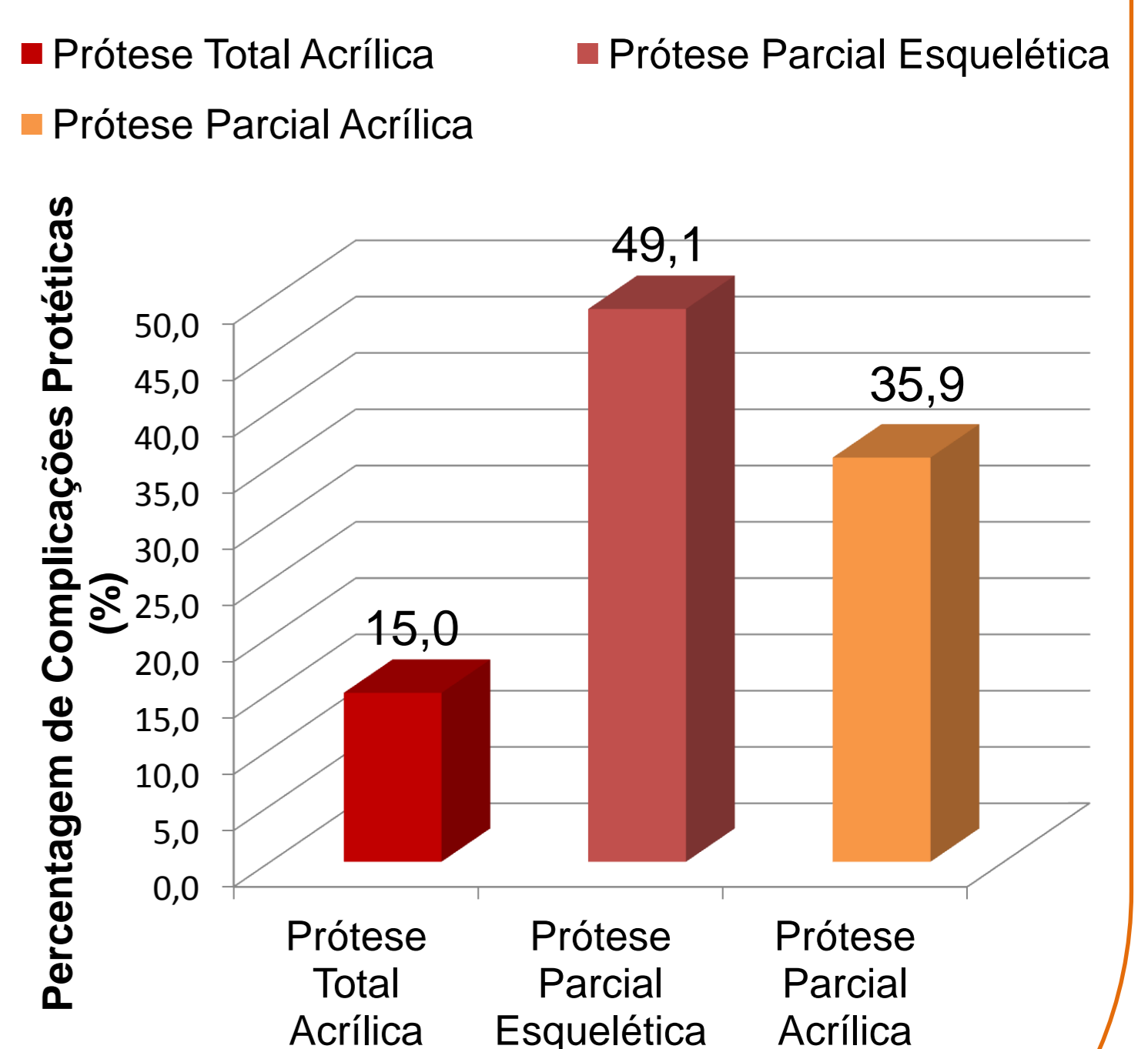


Figura 10 – Distribuição das complicações protéticas vs tipo de prótese

CONCLUSÕES:

- Maior prevalência de complicações nas desdentações parciais reabilitadas com prótese parcial removível esquelética.
- Complicação mais frequente: falta de retenção (maxila, em classes II de Kennedy ; mandíbula, em classes I de Kennedy). Para estas situações clínicas deverá ser efetuada uma análise criteriosa do desenho da prótese, sobretudo no que concerne aos elementos retentivos.