

e correlacionar com o tipo de desdentação e o tipo de prótese em questão.

Materiais e métodos: Realizaram-se consultas de controlo a 75 pacientes (35 mulheres e 40 homens) reabilitados em ambas as arcadas com prótese removível, parcial ou total. Numa ficha clínica especificamente preparada para estas consultas, foram registados o tipo de desdentação do paciente (classificação de Kennedy) em ambos os maxilares, a reabilitação protética efetuada e as complicações biológicas e mecânicas existentes no momento da avaliação. Foi realizada uma análise estatística descritiva destas variáveis.

Resultados: Relativamente ao tipo de desdentação verificou-se uma prevalência superior da desdentação bilateral posterior na maxila (30,7%) e na mandíbula (41,3%). O tipo de prótese mais prevalente foi a prótese parcial removível (PPR), nomeadamente a esquelética com 53,3% na maxila e 66,7% na mandíbula. A complicação mais comum em ambas as arcadas, associada à PPR e à prótese total (PT), foi a falta de retenção com uma frequência maxilar de 36,0% e mandibular de 38,7%, seguida da estomatite protética na maxila com 17,3% e ulceração na mandíbula com 16,0%. Na maxila, a incidência de complicações foi superior nos pacientes com desdentação parcial unilateral completa (33,3%), enquanto na mandíbula existiu uma maior incidência de complicações nos pacientes com desdentação bilateral posterior (41,5%). Foram registadas mais complicações na maxila em pacientes portadores de PPR (48,2% em PPR esqueléticas e 22,2% em PPR acrílicas) comparativamente à PT (29,6%), à semelhança do que foi verificado na mandíbula, com mais complicações em pacientes portadores de PPR (49,1% em PPR esqueléticas e 35,9% em PPR acrílicas) comparativamente à PT (15,0%).

Conclusões: Verificou-se uma maior prevalência de complicações nas desdentações parciais reabilitadas com prótese parcial removível esquelética. A falta de retenção foi a complicação mais observada, quer para a maxila (em classes II de Kennedy) quer para a mandíbula (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.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.089>

I-89. SPADNS: método colorimétrico não adequado para a determinação de flúor na saliva

Liliana Dias*, Rui Santos, Otilia Pereira Lopes, Benedita Sampaio Maia

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), LNEG

Objetivos: O flúor é um ião importante presente na saliva. O método eléctrodo ião-seletivo (ISE) é o mais amplamente utilizado para a determinação de flúor na saliva. Os métodos espectrofotométricos são, ainda, pouco utilizados. Estes métodos têm grande vantagem de serem facilmente aplicáveis a volumes reduzidos de amostras, uma característica importante considerando as dificuldades na recolha de saliva humana. O presente estudo teve como objetivo avaliar a aplicação de um método espectrofotométrico, o

método colorimétrico SPADNS (trisodium 2 - (parasulfophenylazo) - 1,8-dihydroxy - 3,6 - naphthalenedisulfonate), para a determinação do flúor na saliva.

Materiais e métodos: Foram preparadas soluções padrão para o método eléctrodo ião-seletivo e para o método colorimétrico SPADNS. Foram traçadas curvas de calibração para ambos. Decorrente da presença de várias substâncias interferentes no método colorimétrico foi necessário realizar diversos procedimentos, com intuito de as eliminar. A turvação da saliva foi o interferente mais difícil de eliminar. Na tentativa de a eliminar foram efetuados procedimentos, como: adição de ácidos, filtração, aquecimento, “digestão da saliva” e destilação. Foram realizados scans do comprimento de onda e a absorvância a 570 nm foi registada para cada análise.

Resultados: Comparando com o método eléctrodo ião-seletivo, o método colorimétrico foi menos seletivo e menos linear para concentrações de flúor entre 0.01 e 1,00 mg/L. O método colorimétrico revelou ser inadequado para leitura das amostras de saliva, devido à presença de turvação, característica intrínseca da saliva. As abordagens realizadas para a eliminar não foram bem sucedidas ou provocaram interferências no método colorimétrico.

Conclusões: Este estudo demonstrou que o método colorimétrico SPADNS não consegue determinar com precisão a concentração de flúor na saliva. A eliminação das substâncias interferentes não foi conseguida. O método eléctrodo ião-seletivo continua a ser o método mais apropriado para a determinação de flúor na saliva.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.090>

POSTERS DE CASOS CLÍNICOS

C-1. Fusão de Incisivos Centrais – Relato de Caso Clínico



Mariana Natália Resende Silva*, Helena Salgado, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Introdução: Fusão é uma das anomalias dentárias de forma que ocorre com menor frequência (<1%). Resulta da união, ao nível da dentina, de dois germens dentários pelo que na contagem dentária surge um dente a menos. Em alguns casos, muito pouco frequentes, a fusão pode acontecer entre um germen de um dente da série normal e um dente supranumerário sendo, nestes casos, a fórmula dentária normal. Clinicamente a fusão dentária pode-se apresentar como duas coroas unidas ou uma coroa com uma largura superior ao normal de aspeto bífido. Radiograficamente, esta anomalia apresenta-se, habitualmente, com câmaras pulpares e canais radiculares separados podendo, no entanto, apresentar-se com uma única câmara pulpar. Apesar de pouco frequentes, estas anomalias são mais frequentes na dentição decídua (0,5%) do que na permanente (0,1%) com igual distribuição entre géneros.

Caso clínico: Menino com 7 anos de idade, de raça caucasiana, compareceu à consulta de Medicina Dentária apresentando desconforto em relação ao tamanho exagerado

