

cáries nos nichos e o índice de placa dos dentes pilares, prematuridades/interferências no apoio, índice CPO dos dentes pilares e parâmetro cárie dos dentes não pilares.

Conclusões: Os nichos protéticos não apresentam mais lesões de cárie dentária do que os restantes dentes da cavidade oral. Contudo, quanto maior o número de nichos de uma reabilitação, maior a possibilidade de se verificarem lesões de cáries.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.179>

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



José Paiva*, Ana Messias, Fernando Guerra, Pedro Nicolau

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos: 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. Estabelecer um modelo preditivo da perda óssea nas áreas sob a sela.

Materiais e métodos: Para o estudo foram incluídos doentes reabilitados com próteses parciais removíveis de extremo livre bilateral na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra entre os anos de 2006 e 2013. Os pacientes foram submetidos 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 controlo por forma a determinar a perda óssea nas áreas desdentadas. Foi ainda solicitado o preenchimento de um inquérito de satisfação para portadores de prótese parcial removível.

Resultados: Sessenta pacientes foram incluídos no estudo. Fracassos ao nível do dente pilar foram detetados em 27.5% dos casos. A nível protético, perda de retenção foi identificada como o fracasso mais prevalente (50,8%). Foi encontrada deformação do conector maior em 23.3% dos casos, estatisticamente associada a barras linguais ($p=0,046$), não inviabilizando porém o uso da prótese. Foram verificadas reduções significativas das alturas verticais rebordo residual ao nível do dente pilar ($0,55 \pm 2,06$, $p=0,02$) e região molar ($0,42 \pm 0,86$ mm, $p<0,001$). A perda óssea determinada na região molar na amostra respeitou o modelo: $-1,014 \pm 0,498^*$ (extensão área de Fish) $0,493^*$ (tecido do corpo periforme) $-0,424^*$ (qualidade do rebordo residual). Sendo a impactação alimentar a queixa mais frequente, a amostra revelou-se globalmente satisfeita.

Conclusões: A anatomia das áreas de suporte primário e o desenho protético são fatores a ter em conta na previsão da reabsorção do rebordo residual em portadores de prótese parcial removível de extremo livre.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.180>

POSTERS DE CASOS CLÍNICOS

71. Caso clínico raro de lipoma na mucosa oral



André Correia, Ivo Teixeira Lopes*, Pedro Mesquita

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução: Os lipomas são neoplasias dos tecidos moles, muito frequentes, com incidência maior na 5^a-6^a décadas de vida. A ocorrência na cavidade oral é relativamente rara (1-5%), representando entre 0,1-5% de todos os tumores benignos nesta região. Podem ocorrer em diferentes localizações anatómicas, incluindo lábios, mucosa oral, vestibulo, glândulas salivares major, língua, palato e pavimento lingual. Estes tumores são normalmente assintomáticos exceptuando se interferirem, devido às suas dimensões, com as funções do sistema estomatognático.

Caso Clínico: Paciente caucasiano, 82 anos, sexo feminino, compareceu em consulta de Medicina Dentária com o objetivo de efetuar uma nova prótese total removível, face à falta de suporte, retenção e estabilidade da prótese que possuía. Observou-se massa de 1 cm, móvel, localizada na mucosa oral, perto da comissura labial, com aparência amarelada, sem sinais de inflamação. Face à ausência de sintomatologia optou-se por não se efetuar a sua remoção cirúrgica. Contudo, com a nova prótese em função, a paciente referiu dor e desconforto relacionado com esta massa. Procedeu-se então à ressecção completa da lesão, sob efeito de anestesia local, e encerramento da ferida cirúrgica com sutura reabsorvível. A lesão apresentava, ao exame macroscópico, uma tonalidade amarela e perfeitamente encapsulada. Num recipiente com água, a lesão permaneceu à superfície, flutuando, compatível com lesão de natureza adiposa. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico clínico de lipoma. Três semanas após a cirurgia a ferida cirúrgica apresentava-se completamente cicatrizada e a paciente já conseguia utilizar a prótese sem qualquer dor ou desconforto. Dois anos após a intervenção não se verifica qualquer recidiva.

Discussão e conclusões: Na ausência de sintomas, a nossa decisão seria manter e controlar a lesão, face ao seu carácter benigno, idade da paciente e história médica. Contudo, a interferência com a nova prótese, e consequentemente, com a atividade mastigatória levou-nos a optar pela sua exérese. O diagnóstico diferencial deste tipo de lesões inclui quisto dermóide, carcinoma mucoepidermóide, angiolipoma, fibrolipoma, linfoma maligno, leiomioma, lipossarcoma mixóide e histiocitoma. O prognóstico dos lipomas é bom, com raros casos de recidiva após ressecção total. A decisão pela intervenção cirúrgica depende da condição médica, da dimensão da lesão e da sua interferência ou não com as funções do sistema estomatognático.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.181>