

**Materiais e métodos:** Ensaio clínico controlado, randomizado em pacientes com DM2 selecionados segundo critérios de inclusão e éticos estabelecidos. Os doentes foram avaliados por um Endocrinologista e por um Médico Dentista no mesmo dia, foram medidos parâmetros biométricos e realizadas análises de sangue para HbA1c, HDL, LDL, triglicédeos, microalbuminúria e glicose. Os parâmetros clínicos periodontais foram medidos por uma sonda periodontal computadorizada. A DP foi classificada de acordo com a perda de inserção clínica (CAL): inicial (CAL 1-2 mm), moderada (3-4 mm) e severa ( $> 5$  mm). As variáveis foram analisadas pelo teste qui-quadrado e regressão multivariada com nível de significância de 5%.

**Resultados:** Foram observados 90 indivíduos (77,8% do sexo masculino), com idade média de 64,3 anos ( $\pm 9,95$ ), IMC de 29,1 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 4,42$ ), perímetro da cintura de 103,4 cm, HbA1c de 6,69% ( $\pm 0,95$ ), duração da DM2 em média de 11,3 anos ( $\pm 8,66$ ) e 84% apresentavam dislipidemia. Os doentes tinham em média 21,4 dentes ( $\pm 7,1$ ), 98,1% com hemorragia à sondagem, 11,1% apresentavam supuração e 100% placa bacteriana. A CAL variou de 0 a 11 mm sendo que 98% dos doentes apresentavam DP: 55% inicial, 30% moderada e 15% grave. Encontramos uma associação entre o controlo metabólico (HbA1c) e a gravidade da DP ( $p < 0,001$ ), mas não com a duração de DM2 ( $p = 0,415$ ). A partir da análise multivariada, verificou-se que independentemente do controlo metabólico, os diabéticos tinham um maior risco de desenvolver DP se fossem obesos ( $p < 0,001$ ), se apresentassem maior perímetro da cintura ( $p < 0,001$ ) ou se tivessem dislipidemia ( $p = 0,025$ ).

**Conclusões:** Os doentes estudados com DM2 têm uma alta prevalência de DP (98%), sua gravidade está relacionada com o controle glicémico atual. A obesidade, o perímetro da cintura elevado e Dislipidemia são fatores de risco para DP, mesmo com um bom controlo glicémico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.177>

#### # 68. Sobremordida horizontal e fonética em Reabilitação Oral



Cátia Lages\*, Álvaro Azevedo, André Araújo, Paula Vaz, Sampaio Fernandes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Escola, Superior de Tecnologia da Saúde do Porto do Instituto Politécnico do Porto

**Objetivos:** Determinar qual a relação da sobremordida horizontal com a fonética, nomeadamente na pronúncia do som [s].

**Materiais e métodos:** Realizaram-se análises fonéticas aos indivíduos selecionados, incluindo uma consulta presencial e uma análise acústica, em que se examinaram algumas palavras com o som [s] no software PRAAT 5.3.59. A amostra foi dividida em três grupos, consoante o valor de sobremordida horizontal: reduzida ( $> 0$  mm e  $< 2$  mm), normal – reduzida ( $> 2$  mm e  $< 3$  mm) e normal – elevada ( $> 3$  mm e  $< 4$  mm).

**Resultados:** Dos 42 participantes no estudo, 45,2% tinham realizado tratamento ortodôntico, já finalizado, 9,5% referiram que já tiveram dificuldade em pronunciar algumas palavras, 64,3% apresentavam a função dos lábios e da língua alterada,

81% possuíam distúrbios oromiofuncionais, 90,5% apresentavam articulação normal e 9,5% apresentavam articulação adaptada. O teste de Kruskal-Wallis, aplicado nos cinco parâmetros acústicos (pico de frequência e momentos espectrais - centro de gravidade, desvio-padrão, assimetria e curtose), não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos.

**Conclusões:** Através deste estudo, concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os três grupos para os cinco parâmetros acústicos estudados ( $p > 0,05$ ), não se verificando, assim, uma relação entre a sobremordida horizontal e a fonética.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.178>

#### # 69. Estudo Da Prevalência De Cárie Dentária Em Nichos Oclusais De Próteses Parciais Removíveis



Ana Lúcia Paula\*, Ana Margarida Silva, Filipe Araújo, Cristina Figueiredo, José C. Reis Campos, André Correia

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Instituto Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de cáries dentárias nos nichos dos dentes pilares de próteses parciais removíveis e verificar se existe uma maior susceptibilidade à cárie dentária comparativamente aos dentes não pilares.

**Materiais e métodos:** Foram aferidos todos os pacientes (149), reabilitados com próteses parciais removíveis esqueléticas efetuadas na Clínica Universitária da UCP-Viseu, entre 2010 e 2013. Foi elaborado, especificamente, um formulário de recolha de dados clínicos para estas consultas, onde foram registados dados referentes à cavidade oral (dentes pilares, dentes não pilares, índice de CPO, índice de placa, sensibilidade dentária, largura/comprimento do nicho e a profundidade do mesmo, quanto à invasão dentinária) e à prótese (índice de qualidade protético e prematuridades/interferências nos apoios oclusais). Para análise dos mesmos, foi efetuada uma estatística descritiva e posteriormente uma análise inferencial, com recurso aos testes t de Student, coeficiente de correlação de Pearson e teste de Fisher ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** A taxa de adesão foi de 35,6%. Nos 53 pacientes analisados (29 mulheres e 24 homens), a média de idades foi de 60 anos. Cerca de 62,3% dos casos estudados apresentavam reabilitação bi-maxilar. Quanto à higiene oral, 60,4% efetuava a escovagem 2 vezes por dia. Na avaliação do índice de qualidade protética, 64% dos pacientes apresentavam trabalhos protéticos aceitáveis e 34% bons. O número mínimo de dentes pilares por reabilitação protética foi de 2, e o máximo de 9. O índice de placa dos dentes pilares (1,49) foi superior ao dos não pilares (1,31). Quanto ao parâmetro cárie do índice CPO, os dentes pilares apresentam uma média superior (0,43) aos não pilares (0,23). Dos 255 nichos avaliados, 23 apresentavam cárie. Verificou-se que havia uma relação estatisticamente significativa entre o número de nichos e o número de cáries. Não se verificou associação estatisticamente significativa entre as

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:  $-1,014$   $0,498^*$ (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<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> 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 resseção 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 conseqüentemente, com a atividade mastigatória levou-nos a optar pela sua exérese. O diagnóstico diferencial deste tipo de lesões inclui quisto dermóide, carcinoma mucoepidermóide, angioliipoma, fibrolipoma, linfoma maligno, leiomioma, lipossarcoma mixóide e histiocitoma. O prognóstico dos lipomas é bom, com raros casos de recidiva após resseção 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>