

AVALIAÇÃO DA REABSORÇÃO DE REBORDOS RESIDUAIS EM PRÓTESES TOTAIS (APOIO UNIP)

Aluna: Alessandra Sayuri Tuzita

Orientadora: Profa. Dra. Valeria Giannini

Curso: Odontologia

Campus: Indianópolis

O objetivo do estudo foi comparar parâmetros de rebordos reabsorvidos associados a doenças sistêmicas da população de pacientes da Clínica de Prótese Total da UNIP. Foram incluídos todos os indivíduos da clínica que trocaram as próteses totais, superior e inferior. Modelos de estudo superiores e inferiores foram obtidos e recortados em pontos determinados. Os modelos superiores foram recortados em três partes, uma anterior na altura da papila incisiva e outros dois recortes na linha das tuberosidades esquerda e direita. Os modelos inferiores foram recortados na altura média dos mentonianos (dois cortes). Assim, a avaliação do rebordo remanescente foi realizada por meio do seu perfil, classificando sua reabsorção conforme a altura: normal, alto ou baixo: Grau 1, alto (pouca reabsorção); Grau 2, normal (reabsorção moderada); Grau 3, baixo (reabsorção severa). As medições foram realizadas com paquímetro digital. Os dados foram tabulados e uma média adquirida para a avaliação do grau de reabsorção dos modelos superiores e inferiores. O menor valor para altura do rebordo foi aferido como Grau 3 de reabsorção (severa) e o maior valor de altura de rebordo foi aferido com Grau 1 de reabsorção (pouca). Os resultados foram submetidos à análise estatística e os valores de média e desvio padrão para cada grupo foram calculados com auxílio da parte estatística do *Excel*. A média de altura do rebordo superior posterior foi de 10,15 e 9,47 para os lados direito e esquerdo, respectivamente, Grau 1 de reabsorção, com desvio padrão de 2,08 e 1,72. A média da altura da região da papila para os modelos superiores foi de 8,24, com desvio padrão de 2,23. O rebordo inferior apresentou média de altura de rebordo de 7,30 e 7,62 para os lados direito e esquerdo, respectivamente, com desvio padrão de 3,00 e 2,77. Portanto, o maior grau de reabsorção foi aferido ao rebordo inferior, Grau 3,

relacionado ao maior tempo de perda dos elementos dentais relatados pelos pacientes. Não foi possível associar o grau de reabsorção dos rebordos com doenças sistêmicas; mais dados serão necessários para essa associação.