

O uso da resina Bis-acrílica no processo de restauração da dimensão vertical

Introdução

Todos os dias pacientes procuram clínicas odontológicas em função da dor e desconforto gerado pelos problemas na articulação têmporo mandibular e suas consequências. As mais diversas etiologias levam ao desgaste da superfície oclusal de elementos dentais anteriores e posteriores gerando a perda da dimensão vertical (DV).¹

A reabilitação destes processos deve iniciar com a recuperação da DV até o ponto onde o paciente recupere a normalidade da estética, função, fonética e ausência de sintomatologia para iniciar a reabilitação definitiva. Normalmente são utilizadas placas articulares como coadjuvantes do processo.^{2,3}

Neste trabalho é relatada uma técnica de simples execução de duas placas adesivas estéticas para uso contínuo afim de se restabelecer provisoriamente a nova DV.⁴

Relato de Caso Clínico

Paciente leucoderma, gênero masculino, 57 anos, procurou a clínica particular apresentando relato de mais de 10 anos com dor difusa constante na hemiface esquerda. Ao proceder o exame clínico foi constatado o desgaste severo nas oclusais e incisais, além de uma perda na DV e movimentos de lateralidade (Figura 1).

O mesmo submeteu-se no passado a um tratamento restaurador direto nas oclusais dos superiores e inferiores. A grande maioria destas restaurações apresentaram-se desgastadas ou fraturadas. Com este quadro clínico foi detectada a necessidade de encaminhamento a terapêutica de Ortopedia Funcional dos Maxilares através de aparelhos de Pistas Indiretas Planas Simples (PIPS). Estes aparelhos foram dispostos em duas partes: inferior e superior, sendo a sua ação bimaxilar. O objetivo desta conduta terapêutica foi promover o restabelecimento da altura oclusal e incisal do paciente (Figura 2).

Após a definição desta altura, onde o paciente já não relatava mais dor e

desconforto, foram feitos registros oclusais (OBite, DMG) para a determinação exata do espaço disponível entre as arcadas para o enceramento de diagnóstico em Articulador semi ajustável (JP30, Gnatus) após registro em arco facial.



Marcelo Rodrigues Alves* e Débora Firmino**

O enceramento realizado em todos os dentes de ambas arcadas proporcionou uma visão prévia dos trabalhos a serem realizados na DV indicada para a manutenção do sucesso do tratamento e ausência de sintomatologia do paciente.

A precisão de escultura (Figuras 3 e 4) possibilita a obtenção de um perfeito modelo que irá dar origem as placas de acetato que serão utilizadas na confecção dos dispositivos inter oclusais fixos.

Os motivos da escolha deste tipo de placa vão desde a lisura superficial do material, estabilidade dimensional, visualização do processo, facilidade de ajuste e rapidez de procedimento (Figura 5).

O material utilizado neste procedimento foi a resina Bis-acrílica (Protemp 4,3M) pela sua alta quantidade de cargas nanoparticuladas gerando maior resistência e polimento, a facilidade de aplicação, baixa contração de polimerização, baixa adesividade de pigmentos e baixa alteração térmica.⁵⁻¹⁰

Com estas características o material apresenta-se credenciado para substituir a resina acrílica convencional utilizada nestes processos (Figura 6).

Após a imediata aplicação, a placa é removida e são removidos os excessos com instrumentos rotatórios ou lâmina de bisturi n15 e preenchidas



* Professor convidado do curso de especialização em Dentística Restauradora Forp-USP. dr.marcelo@mcpremiere.com.br

** Técnica em Prótese Dental - Protécnica Laboratório de Prótese - Ribeirão Preto.



as eventuais bolhas com resina flow. Pequenos ajustes oclusais devem ser feitos após a confecção de ambas as arcadas (Figura 7).

O material apresenta uma excelente retenção mecânica que possibilita o uso do dispositivo durante as refeições sem movimentações. A higienização é feita normalmente com um cuidado especial no uso do fio dental com o auxílio do passa fio ou Super Floss (Oral B).

O procedimento finalizado mostra a reabilitação temporária da DV, gerando a função, estética e fonética necessários para a determinação do planejamento dos trabalhos definitivos após 3 meses de utilização (Figuras 8, 9 e 10).

Conclusão

O restabelecimento correto da DV previamente aos processos de reabilitação é fundamental para o sucesso do tratamento evitando possíveis intercorrências geradas por falhas no planejamento. Conduzir o paciente a um patamar de equilíbrio e ausência de sintomatologia antes da execução do tratamento também é de suma importância além de continuar controlando os hábitos parafuncionais e estado emocional com o trabalho multidisciplinar com psicólogos e fisioterapeutas nos casos indicados.

Esta técnica proporciona previsibilidade de resultados, diminuindo a ansiedade de paciente e profissional. ●

Agradecimento: À Dra Áurea Fabel pela consultoria, colaboração e brilhante conduta na área de Ortopedia Funcional dos Maxilares.

Referências Bibliográficas

1. Temporomandibular pain. Craig JS. J Am Dent Assoc. 2010 Apr;141(4):383; author reply 384-5. No abstract available.
2. Oral appliances and the management of sleep bruxism in adults: a century of clinical applications and search for mechanisms. Klasser GD, Greene CS, Lavigne GJ. Int J Prosthodont. 2010 Sep-Oct;23(5):453-62. Review.
3. Full mouth rehabilitation of the patient with severely worn dentition: a case report. Song MY, Park JM, Park EJ. J Adv Prosthodont. 2010 Sep;2(3):106-10. Epub 2010 Sep 30.
4. Smile esthetics: a methodology for success in a complex case. Paris JC, Ortet S, Larmy A, Brouillet JL, Faucher AJ. Eur J Esthet Dent. 2011 Spring;6(1):50-74.
5. Evaluation of the effect of various beverages and food material on the color stability of provisional materials - An in vitro study. Gupta G, Gupta T. J Conserv Dent. 2011 Jul;14(3):287-92.
6. Relative fracture toughness of bis-acryl interim resin materials. Knobloch LA, Kerby RE, Pulido T, Johnston WM. J Prosthet Dent. 2011 Aug;106(2):118-25.
7. Temperature rise on dentin caused by temporary crown and fixed partial denture materials: influencing factors. Seelbach P, Finger WJ, Ferger P, Balkenhol M. J Dent. 2010 Dec;38(12):964-73. Epub 2010 Aug 20.
8. Influence of matrix type on surface roughness of three resins for provisional crowns and fixed partial dentures. Ayuso-Montero R, Martinez-Gomis J, Lujan-Climent M, Salsench J, Peraire M. J Prosthodont. 2009 Feb;18(2):141-4. Epub 2008 Nov 18.
9. Bacterial adhesion of Streptococcus mutans to provisional fixed prosthodontic material. Buegers R, Rosentritt M, Handel G. J Prosthet Dent. 2007 Dec;98(6):461-9.
10. In vitro study of edge-strength of provisional polymer-based crown and fixed partial denture materials. Kim SH, Watts DC. Dent Mater. 2007 Dec;23(12):1570-3. Epub 2007 Aug 13.

Anúncio