

PREVISIBILIDADE DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO

Mislene Cristina da Silva¹, Carolina Sacilotti Corrêa e Castro¹, Jarbas Francisco Fernandes dos Santos¹, Vanderlei Luiz Goulart¹

¹Univap/F.C.S, Av. Shishima Hifumi nº2911-Urbanova
mis_2010@yahoo.com.br
leozera19@bol.com.br
jarbas@directnet.com.br
vandergoulart1@terra.com.br

Resumo-Através de uma revisão de literatura fica evidente a importância do enceramento diagnóstico tanto na fase de planejamento como durante o tratamento e para demonstração ao paciente do trabalho a ser executado e o prognóstico mais provável funcional e estético.

Palavras-chave: Enceramento, Reabilitação Oral, Diagnóstico.

Área do Conhecimento: Faculdade Ciências da Saúde

Introdução

A placa bacteriana é um agente etiológico primário da cárie e da doença periodontal, sendo a escova interdentária o método mecânico mais eficiente na região interdentária, e todo paciente ao receber o trabalho protético deve estar incluso em um eficiente regime de controle de placa. (TRISTÃO et al, 1989).

Para executar a reabilitação oral é necessário fazer um planejamento, através de um enceramento de diagnóstico, onde são analisados três aspectos importantes tais como, a dimensão vertical, guia anterior ou incisal e relação cêntrica ou habitual conseguindo assim um estado de equilíbrio do sistema estomatognático. (BASSANTA, 1989). A oclusão do paciente é avaliada através da classificação de Angle como sobreposição vertical e horizontal dos dentes anteriores, plano de oclusão, dimensão vertical e dentes ausentes que são observados através de modelos de estudo montados no articulador, fornecendo em prótese uma visão antecipada do esquema de oclusão e da forma estética. (BASSANTA, 1992).

O enceramento diagnóstico facilita a análise e estudo, pois visa a importância de contornos axiais e oclusais, devolvendo a estética, função do aparelho estomatognático e promovendo a saúde periodontal. (MACHADO et al, 1994). Reabilitar é criar ou devolver uma oclusão funcional ideal, devolvendo a estética, funcionabilidade, conforto, fonética e saúde ao paciente, criando condições de saúde sob todos os aspectos na cavidade oral. (LODDIS, 1999).

O objetivo do presente trabalho é fornecer uma estabilidade oclusal e ausência de interferências, conferindo assim um equilíbrio do aparelho estomatognático e a forma estética mais favorável ao paciente, ressaltando a importância do enceramento diagnóstico.

Revisão de Literatura

Trabalhos encontrados na literatura esclarecem em como realizar um bom enceramento diagnóstico.

Burch et. al (1973) - Contornos coronais característicos devem ser feitos através de testes padrão de cera, onde são avaliados cada superfície coronal.

Curtis et. al (1981) – A terapia restaurativa tem como objetivo estabelecer uma saúde periodontal fisiológica, em prótese fixa o contorno da coroa, a colocação da margem e o projeto dos pânticos afetam a saúde periodontal se não for feito um bom diagnóstico.

Fareed, et. al (1989) - Moldes de silicone em um enceramento progressivo, servem como guia durante a preparação dos dentes e como auxílio no estabelecimento do contorno adequado para as restaurações.

Bassanta (1989) – Para a execução de uma reabilitação oral o método mais eficaz é um enceramento diagnóstico, onde o agregado de ceras coloridas procura colocar os esforços mastigatórios segundo o eixo longitudinal dos dentes, dando uma estabilidade oclusal, liberdade de movimentos mandibulares e ausência de interferências conferindo um estado de equilíbrio do aparelho estomatognático.

Tristão et. al (1989) – Na prótese fixa devem-se criar superfícies proximais suficientemente planas ou mesmo côncavas no sentido ocluso apical evitando o acúmulo de placa nesta região e permitindo o uso de escovas interdentárias, principalmente nos dentes posteriores.

Bassanta (1992) – Para se conseguir uma reabilitação oral é necessário dar ênfase a importância do enceramento diagnóstico e do planejamento integral, servindo como guia para demonstração ao paciente do trabalho que será

realizado e o prognóstico provável, tanto funcional como estético.

Machado et. al (1994) – É ressaltado o valor do enceramento diagnóstico nas mãos do profissional, sendo este consciente da importância dos contornos axiais e oclusais que devolveram a estética e a função do aparelho estomatognático e que promovam a saúde periodontal.

Loddis et. al (1999) – Na reabilitação oral com prótese parcial fixa há uma ênfase na importância de integração de várias especialidades durante o diagnóstico, planejamento e execução do caso clínico, onde o tratamento reabilitador deve criar condições de saúde sob todos os aspectos na cavidade oral, sempre orientando o paciente de como manter estas condições para que o sistema mastigatório seja preservado.

Discussão

Com um teste padrão terminado de cera, pode ser realizada uma avaliação de cada superfície coronal, por meio dos contornos coronais característicos (BURCH et. al, 1973). A importância dos contornos axiais e oclusais no enceramento diagnóstico podem devolver a estética, função do aparelho estomatognático e a saúde periodontal ao paciente (MACHADO et. al, 1994). Em áreas portadoras de prótese, deve-se obter cuidados especiais no controle da placa bacteriana, principalmente na área interdentária (TRISTÃO et. al, 1989). Um enceramento diagnóstico com molde de silicone é utilizado para similar o contorno e a oclusão desejada.

Para execução da reabilitação oral, é necessário fazer um planejamento através de um enceramento diagnóstico, obtendo os relacionamentos oclusais (BASSANTA, 1989) e; o planejamento integral serve de guia como demonstração para o paciente do trabalho que será realizado (BASSANTA, 1992). Reabilitar significa devolver a estética, função, conforto, fonética e saúde sob o ponto de vista de várias especialidades no diagnóstico e planejamento (LODDIS et. al, 1999).

Conclusão

O enceramento diagnóstico é importante nas reabilitações orais, pois favorece a devolução do equilíbrio do aparelho estomatognático devolvendo contornos que favoreçam a saúde periodontal bem como a estética dos casos, permitindo uma visualização prévia destes, permitindo assim uma maior participação do paciente no processo reabilitador.

Agradecimentos

Agradecemos os professores Jarbas e Vanderlei que tiveram a paciência e total

dedicação para conosco, aos nossos pais, as nossas irmãs, noivo, marido e amigos que sempre nos apoiaram em tudo que precisamos.

Referências

- JAMES G. BURCH, D.D.S., M.S.c., JOSEPH B. MILLER, A.A.S. Evaluating crown contours of a wax pattern. **The Journal Of Prosthetic Dentistry**, v. 30, n. 4, p.454-58,1973.

- CURTIS M. BECKER, D.D.S., M.S.D., WAYNE B. KALDAHL, D.D.S. Current theories of crown contour, margin placement, and pontic design. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 45, n.3, p. 268-77, 1981.

- K.FAREED, B.D.S.,M.S.;A.SOLAIHIM B.D.S. Making a fixed restoration contour guide. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 61,n.1,p.112-14,1989.

- BASSANTA, A. D. Reabilitação Oral. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. v.43, n.4,p.190-92,1989.

- TRISTÃO, G. C.; CARVALHO, J. C. M.; PUSTIGLIONE, F. E.; SAITO, T. Prótese: Controle da Placa Bacteriana. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. v. 43, n. 4, p.179-82, 1989.

- BASSANTA, A. D. A importância do enceramento de diagnóstico na reabilitação oral. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. XLIX, n. 6, p.10-14, 1992.

- MACHADO, M. A. C.; BASSANTA, A. D.; SILVA, A. R. Enceramento de diagnóstico para um contorno anatômico. **Revista Paulista de Odontologia**, v. XVI, n. 3, p. 26-32,1994.

- LODDIS, A., YUI, K. C. K.; PAZINATO, R.; BACIGALUPO, J. C. C.; MELO, A. B. F. Enfoque multidisciplinar para resolução de um caso clínico. **Revista brasileira de prótese clínica e laboratorial**, ano 1, n.1, p. 79-83, 1999.