

DESCRIÇÃO DE TÉCNICA

Técnica Regressiva de Montagem de Dentes em Próteses Totais Maxilomandibulares para Obtenção de Oclusão Balanceada Bilateral

Regressive Technique of Set-Up Teeth in Complete Dentures to Get Balanced Bilateral Occlusion

Tomaz Gomes*
Osmar Vieira de Castro Júnior**

Gomes T, Castro Júnior OV de. Técnica regressiva de montagem de dentes em próteses totais maxilomandibulares para obtenção de oclusão balanceada bilateral. PCL 2006; 8(42): 348-354.

O presente trabalho apresenta uma técnica para a montagem de dentes artificiais em próteses totais maxilomandibulares, para a obtenção da oclusão balanceada bilateral. Indica após a montagem dos dentes superiores e antes da montagem dos inferiores a utilização de um espaçador que permitirá um melhor engrenamento dos dentes artificiais sem a perda da dimensão vertical de oclusão. E também, que os últimos dentes a serem montados devem ser os anteriores inferiores para a determinação do *overbite* ideal que resultará no balanceamento antero-posterior das próteses.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese total; Montagem de dentes; Oclusão balanceada bilateral.

INTRODUÇÃO

Muitos autores indicam a oclusão balanceada bilateral como o melhor tipo de oclusão para próteses maxilomandibulares mucoso suportadas^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}. Para se conseguir esse tipo específico de oclusão é necessária a

obtenção da individualização da curva de compensação, que tem por objetivos determinar as inclinações das guias condilares e dos ângulos de Bennett do paciente, e de orientar a montagem dos dentes. Muitos autores

que preconizam este tipo de oclusão começam a montagem dos dentes inferiores pela região anterior^{6,7,11,12,13,14}, mas este procedimento pode resultar inicialmente em uma montagem com um *overbite* anterior arbitrário, se o plano

* Técnico em Prótese Dentária. Rua das Margaridas, 330 Taboão da Serra-SP 06753-360; e-mail: tomaz_gomes@uol.com.br

** Especialista, Mestre e Doutor em Prótese Dentária – FOU SP, Professor Titular II da Disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Santo Amaro-UNISA.

de orientação não for seguido. Esse *overbite* pode não corresponder ao *overbite* necessário para se obter o balanceamento antero-posterior com a consequente eliminação do espaço de Cristensen que é a perda de contato das extremidades posteriores durante o movimento de protrusão⁶. Nestes casos, após a montagem dos dentes posteriores inferiores, se no movimento protrusivo ocorrer uma mordida aberta anterior, é necessária à remontagem dos dentes anteriores elevando-os, ou se no movimento protrusivo ocorrer a presença do espaço de Cristensen, é necessário abaixar os dentes anteriores inferiores. O presente trabalho propõe uma seqüência de montagem na qual os dentes anteriores inferiores serão os últimos a serem montados^{10,15,16,17}, após o balanceamento dos posteriores. Isso faz com que o *overbite* dos dentes inferiores anteriores seja determinado pela posição e inclinação das cúspides dos dentes posteriores superiores e inferiores já montados. Além disso, o uso de um espaçador antes do ajuste oclusal permite um melhor engrenamento entre os dentes artificiais. A montagem dos dentes por essa técnica visa à diminuição do número de remontagens e consequentemente uma redução nos ajustes oclusais intra-orais.

Protocolo da Montagem Regressiva de Dentes em Próteses Totais Maxilomandibulares para Obtenção da Oclusão Balanceada Bilateral

Este protocolo de montagem de dentes para próteses maxilomandibulares para obtenção da oclusão do tipo balanceada bilateral baseia-se no enunciado de quatro leis:

Lei número 1- Quem rege a montagem dos dentes anteriores superiores é a estética (região anterior do plano-de-orientação superior).

Lei número 2- Quem rege a montagem dos dentes posteriores superiores é a curva individual de compensação e a linha principal do esforço mastigatório que representa a crista do rebordo inferior.

Lei número 3- Quem rege a montagem dos dentes poste-

riores inferiores são os dentes superiores posteriores.

Lei número 4- Quem rege a montagem dos dentes anteriores inferiores são as inclinações das cúspides e o *overbite* dos dentes posteriores no movimento protrusivo.

A montagem dos dentes em próteses maxilomandibulares em que o padrão de oclusão desejado é a balanceada bilateral deve ser realizada após a individualização da curva de compensação e duplicação dela^{6,9,11,18} (Figuras 1 e 2). A montagem deve iniciar-se em um hemiarco pelos dentes anteriores superiores (incisivo central, incisivo lateral e canino), seguindo-se os parâmetros do plano-de-orientação superior obtidos diretamente no paciente pelas referências estéticas (Lei número 1) (Figuras 3 e 4). A



Figura 1: Planos-de-orientações contendo a curva individual de compensação.



Figura 2: Plano-de-orientação inferior duplicado em silicone extraduro.



Figura 3: Remoção de cera da região anterior do plano superior para início da montagem dos dentes.

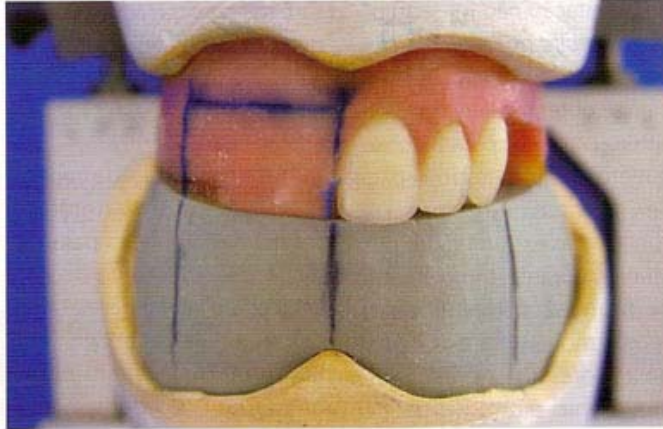


Figura 4: Inicia-se a montagem pelo hemiarco superior anterior.

seguir procede-se a montagem dos dentes superiores posteriores procurando direcionar as cúspides palatinas na direção da crista do rebordo inferior (linha principal do esforço mastigatório, Telles *et al.*¹⁹), para levar as cargas oclusais sobre a crista do rebordo residual inferior. Ao mesmo tempo as cúspides palatinas devem tocar o plano que contém a curva individual de compensação, com exceção dos primeiros pré-molares aonde esse toque é opcional (Lei número 2) (Figuras 5 e 6). Completa-se da mesma maneira a montagem do outro hemiarco superior (Figura 7). Antes da montagem dos dentes inferiores acrescenta-se à mesa incisal um espaçador com cerca de 0.5 mm (a espessura aproximada de dois cartões de visita) preso por um pedaço de fita crepe,



Figura 5: Completa-se a montagem do hemiarco superior.



Figura 6: As cúspides palatinas são direcionadas para a linha principal do esforço mastigatório (que representa a crista do rebordo inferior).



Figura 7: Montagem do outro hemiarco superior.



Figura 8: Espaçador colocado sobre a mesa incisal.

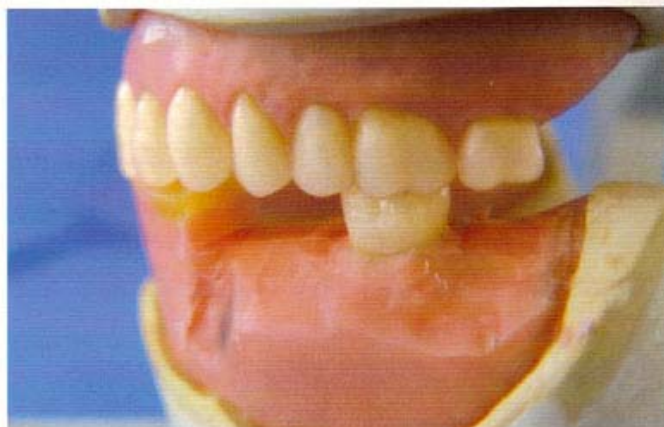


Figura 9: Montagem do primeiro molar inferior.



Figura 10: Montagem do segundo molar inferior.

que será removido antes do ajuste oclusal dos dentes posteriores (Figura 8). A anatomia dos dentes artificiais na maioria das vezes impede uma perfeita intercuspidação dos dentes, o que pode levar a instabilidade das próteses e mordidas na língua e bochechas (Figura 13).

Este espaçador provocará um pequeno aumento da D.V.O. que possibilitará o ajuste oclusal em MIC até se restabelecer a D.V.O. inicial. Após a colocação do espaçador realiza-se a montagem dos dentes posteriores inferiores que tem como referência os dentes superiores posteriores

(Lei número 3) começando-se pelo primeiro molar (Figura 9). E realiza-se a montagem dos outros dentes inferiores posteriores (Figuras 10, 11 e 12). Após a montagem dos dentes posteriores inferiores, o espaçador da mesa incisal é removido e procede-se o ajuste oclusal, primeiro em oclusão, até que o pino guia incisal volte a tocar a mesa incisal (restabelecendo-se a D.V.O.) e depois em lateralidade, até a obtenção de toques bilaterais simultâneos (Figuras 14, 15 e 16). A montagem dos dentes inferiores anteriores é realizada simulando no articulador um movimento protrusivo até que as cúspides dos dentes posteriores superiores e inferiores encontrem-se em topo (Lei número 4). Posiciona-se primeiramente o incisivo central inferior topo a topo direcio-



Figura 11: Montagem dos pré-molares inferiores.



Figura 12: Montagem dos dentes posteriores inferiores do lado oposto.



Figura 13: Os dentes artificiais normalmente não promovem uma oclusão bem engrenada.



Figura 14: Remoção do espaçador da mesa incisal.

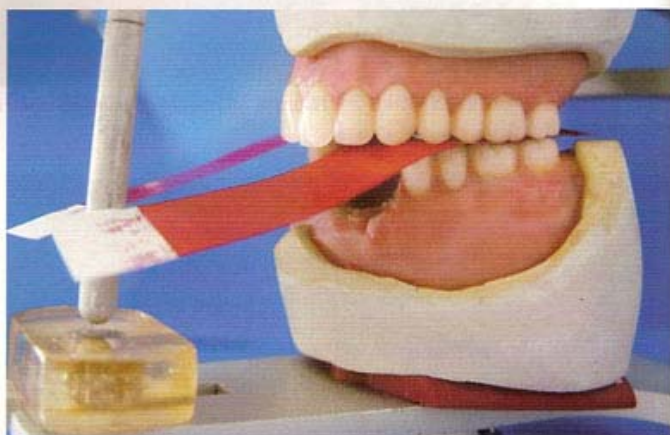


Figura 15: Ajuste oclusal em RC e em lateralidade buscando o balanceamento.



Figura 16: Engrenamento dos dentes melhorado pelo ajuste oclusal, até o restabelecimento da D.V.O. no articulador.

nando o seu longo eixo para o centro da crista alveolar inferior, retornando-se novamente o articulador para a posição de relação central, determina-se automaticamente o *overbite* e o *overjet* necessário para que ocorram toques posteriores e anteriores no movimento protrusivo. Procede-se assim a montagem do restante dos dentes anteriores inferiores pelos movimentos de protrusão e lateralidade (Figuras 17, 18, 19, 20, 21 e 22).



Figura 17: Montagem do incisivo central inferior pelo movimento protrusivo do articulador.



Figura 19: Montagem do incisivo lateral e canino inferior pelo movimento de lateralidade para o lado de trabalho.



Figura 18: Overbite ideal determinado ao retornar o articulador para RC.



Figura 20: Balanceamento obtido no movimento protrusivo.

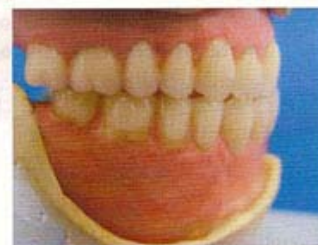


Figura 21: Balanceamento obtido no lado de não trabalho.

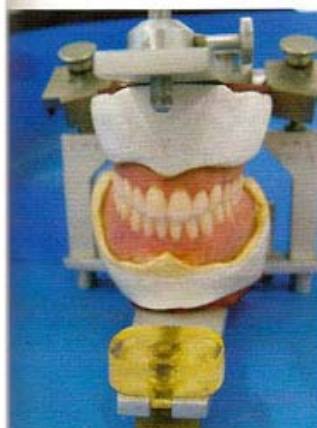


Figura 22: Montagem concluída com oclusão balanceada bilateral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos autores preconizam para aumentar a estabilidade das próteses maxilomandibulares a oclusão balanceada bilateral. O ideal é que o balanceamento seja conseguido já na montagem dos dentes no articulador e perpetuado durante as fases de acrilização das próteses, devido à grande dificuldade de se promover um ajuste intrabucal para esse tipo de oclusão. Uma montagem balanceada incorreta

devido ao grande número de planos inclinados nos movimentos de lateralidade, pode ser prejudicial à estabilidade, provocar úlceras traumáticas, um aumento da atividade muscular e induzir a hábitos parafuncionais. A montagem dos dentes artificiais sobre a curva individual de compensação é apenas uma etapa para a obtenção desse tipo de oclusão. O uso de um articulador semi-ajustável, a montagem

dos dentes, o ajuste oclusal e a técnica de acrilização das próteses são fundamentais para que se obtenha um balanceamento já no dia da instalação, com um mínimo de ajuste clínico, apenas para compensar a resiliência da fibromucosa e as limitações do articulador semi-ajustável. Mui-

tas técnicas iniciam a montagem dos dentes inferiores pelos anteriores, não conseguindo obter diretamente o balanceamento bilateral necessitando de remontagens. A técnica regressiva tem por objetivo apresentar uma montagem de dentes com o uso de um espaçador para permitir

um melhor engrenamento entre os dentes sem a perda da dimensão vertical de oclusão e a obtenção direta de uma oclusão balanceada bilateral, com menores possibilidades de remontagens.

Gomes T, Castro Júnior OV de. Regressive technique of set-up teeth in complete dentures to get balanced bilateral occlusion. PCL 2006; 8(42): 348-354.

This study presents a technique of setting-up artificial teeth in complete maxilomandibular dentures to obtain balanced bilateral occlusion. The use of a spreader that will allow better biting of the artificial teeth without loss of vertical occlusion dimension is indicated after mounting the upper teeth and before placing the lower teeth. Moreover, the anterior inferior teeth should be the last to be set in position to determine an ideal overbite that might result in anterior-posterior balancing of the dentures.

KEYWORDS: Complete dentures; Set-up of teeth; Balanced bilateral occlusion.

REFERÊNCIAS

- Christensen C. The problem of the bite. Dent Cosmos 1905; 47(10):1186-1195.
- Paterson AH. Construction of artificial dentures. Dent Cosmos 1923; 65(7):679-689.
- Paterson AH. Influences of mandibular movements on balanced occlusion. J Amer Dent Assoc 1928; 15(6):1118-1123.
- Meyer FS. Balanced and functional occlusion in relation to denture work. J Amer Dent Assoc 1935; 22(7):1156-1164.
- Graty TC. Some observations on the articulation of teeth by means of intraorally ground bite blocks. Brit Dent J 1954; 97(11):205-209.
- Tamaki T. Dentaduras completas. 4ed. Rev. Ampl. São Paulo: Savier; 1988.
- Heartwell CM, Rahn AO. Syllabus em prótese total. 4. ed. São Paulo: Santos; 1990.
- Dubojska AM, White GR, Pasiek S. The importance of occusal balance in the control of complete dentures. Quintessence Int 1998; 29(6):389-394.
- Gomes T, Gomes FL, Castro Júnior OV, Mori M, Corrêa GA. Reprodução em gesso da curva individual de compensação do paciente de prótese total. PCL 1999; 1(2):151-161.
- Cunha VPP, Marchini L. Prótese total – procedimentos clínicos e laboratoriais. Curitiba: Maio; 2002.
- Corrêa GA. Prótese total-passo a passo. São Paulo: Santos; 2005.
- Turano CT, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 2ed. Rio de Janeiro: Quintessence; 1990.
- Domitil SS. Sistematização do ensino integrado da prótese total. São Paulo: Santos; 1990.
- Johnson DL, Russell JS. Fundamentos de prótese removível. Rio de Janeiro: Quintessence books; 1999.
- Souza C. Prótese dentária. 6. ed. Juiz de Fora: Companhia Dias Cardoso; 1926.
- Turner CR, Anthony LP. The american textbook of prosthetic dentistry. 5. ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1928.
- Wöstmann B, Schulz HH. Prótese total – atlas colorido. São Paulo: Santos; 1991.
- Gomes T, Castro Júnior OV. Reprodução em silicone da curva individual de compensação do paciente de prótese total. PCL 2004; 6(6):390-394.
- Teiles D, Hollweg H, Castellucci L. Prótese total – convencional e sobre implantes. São Paulo: Santos; 2003.

Recebido em: 01/04/2005
Aceito em: 29/09/2006



Figura 11: Montagem dos pré-molares inferiores.



Figura 12: Montagem dos dentes posteriores inferiores do lado oposto.



Figura 13: Os dentes artificiais normalmente não promovem uma oclusão bem engrenada.



Figura 14: Remoção do espaçador da mesa incisal.

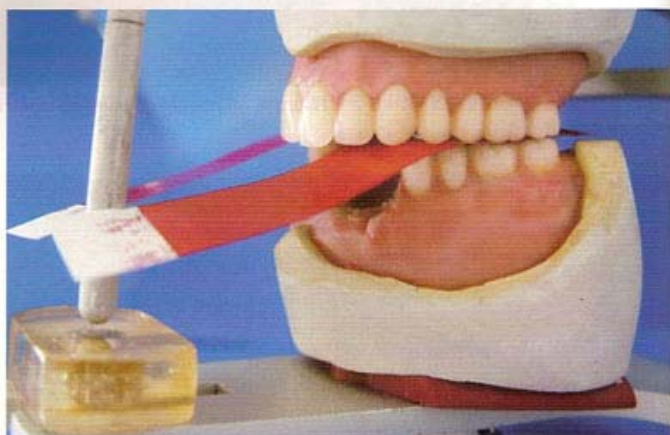


Figura 15: Ajuste oclusal em RC e em lateralidade buscando o balanceamento.



Figura 16: Engrenamento dos dentes melhorado pelo ajuste oclusal, até o restabelecimento da D.V.O. no articulador.

nando o seu longo eixo para o centro da crista alveolar inferior, retornando-se novamente o articulador para a posição de relação central, determina-se automaticamente o *overbite* e o *overjet* necessário para que ocorram toques posteriores e anteriores no movimento protrusivo. Procedeu-se assim a montagem do restante dos dentes anteriores inferiores pelos movimentos de protrusão e lateralidade (Figuras 17, 18, 19, 20, 21 e 22).