

Insertion Procedures for Complete Dentures

Instalação das Próteses Totais

Efeito de Técnicas de Assentamento

INTRODUÇÃO

A instalação das próteses totais é uma fase importante da reabilitação protética pois o verdadeiro tratamento começa com a instalação e uso das próteses. É a etapa em que o cirurgião-dentista avalia seu trabalho e o paciente recupera pela prótese sua normalidade dento-facial.^{12,13}

Para Jankelson⁴ constitui a fase de ajuste das próteses aos tecidos de suporte favorecendo a retenção, estabilidade, estética, função e conforto.

Inúmeros problemas podem surgir e influir nesse período de pós-instalação.⁸ Conhecendo-os o cirurgião-dentista poderá antecipar-se e realizar os procedimentos necessários para favorecer a adaptação do paciente à prótese ajudando-o a superar as dificuldades inerentes a esta etapa do tratamento.

Um destes procedimentos relaciona-se à detecção e alívio das áreas de compressão que ocorrem entre a base da prótese e a fibromucosa de suporte, as quais podem ser, segundo Gronas,¹ localizadas com precisão por meio de pastas reveladoras de áreas compressivas.

Considerando-se a importância destes procedimentos decidiu-se investigar as áreas de compressão nas bases de próteses totais utilizando-se duas técnicas de assentamento: com pressão manual e com pressão oclusal e dois tipos de materiais reveladores: Pastas Mizzy (Mizzy Inc. - Cherry Hill, N.J.-USA) e Schein (H. Schein Inc. - Port Washington, NY-USA).

MATERIAIS E MÉTODO

Foram utilizadas 31 próteses totais superiores de pacientes atendidos na clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.

Todas as próteses, bi-maxilares, foram remontadas em articulador semi-ajustável e receberam o devido ajuste oclusal.^{2,5}

Antes da instalação toda área interna tecidual de cada prótese era examinada para remoção de possíveis irregularidades.⁷

Antes de cada experimento o paciente permanecia com as próteses em posição por 15 minutos para descontração e condicionamento neuro-muscular, sendo instruído para ocluir cuidadosamente, repetidas vezes em relação central, sem desvios.

A seguinte metodologia foi seguida:

1. Pasta Mizzy: na parte interna da base da prótese maxilar, aplicou-se com pincel uma fina camada da pasta até as bordas, deixando-se bem visíveis as estrias do pincel para avaliação da adaptação.⁹ A prótese era instalada e assentada aplicando-se pressão manual moderada bilateral ao nível dos pré-molares pelo cirurgião-dentista¹¹ (Fig. 1). Após a remoção anotava-se o número das áreas de compressão, caracterizadas por áreas de resina expostas sem a pasta. A pasta era removida e uma nova camada era aplicada e a prótese assentada agora com pressão oclusal moderada exercida pelo paciente, sendo também anotado o número de áreas de compressão (Fig. 2).

2. Pasta Schein: a mesma metodologia anterior foi aplicada para esta pasta.

- Sérgio Russi

Professor Titular junto a Disciplina de Prótese Total do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da FO/Araraquara/UNESP

- Leonor de Castro Monteiro Loffredo

Professora Adjunto da Disciplina de Bioestatística do Departamento de Odontologia Social da FO/Araraquara/UNESP

- Cyntia de Medeiros Nogueira

- Elania Barroso de Aquino

Alunas do Curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/Araraquara/UNESP

Os AA avaliam as áreas de compressão nas bases das dentaduras, por meio de 2 técnicas e 2 tipos de materiais

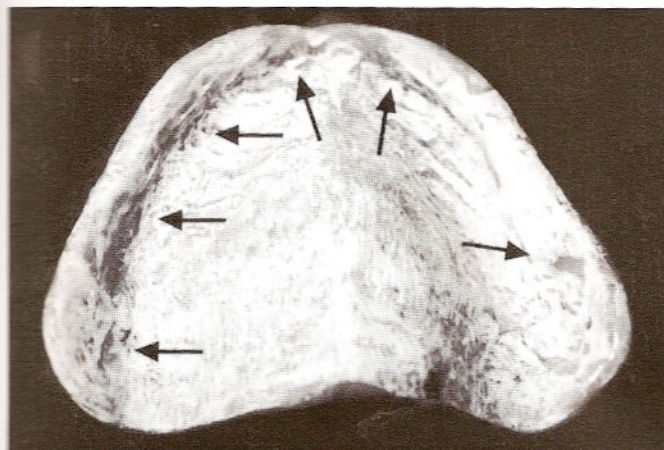


Fig. 1 - Pasta Mizzy: Assentamento manual.

obtendo-se também o número de áreas de compressão para os assentamentos com pressão manual (Fig.3) e oclusal (Fig.4).

RESULTADOS

Os resultados revelaram valores distintos de áreas de compressão para as pastas e técnicas de assentamento. Para a pasta Mizzy designou-se o assentamento manual com M_1 e o oclusal como M_2 e para a pasta Schein tivemos S_1 e S_2 respectivamente para os assentamentos manual e oclusal. Para a pasta Mizzy obteve-se 332 áreas para a técnica manual (M_1) e 356 áreas para a oclusal (M_2) perfazendo um total de 688 áreas. Com a pasta Schein foram obtidas respectivamente 119 e 107 áreas para as técnicas manual e oclusal totalizando 226 áreas.

A Tabela 1 mostra a análise exploratória dos dados obtidos para a amostra de 31 pacientes (Tabela 1).

Tabela 1

Número médio de áreas de compressão - Materiais e Técnicas

MATERIAL	TÉCNICA	MÉDIA
Mizzy	M_1	11,1 - manual
	M_2	11,9 - oclusal
Schein	S_1	3,9 - manual
	S_2	3,6 - oclusal

Pela Tabela 1 nota-se que a pasta Mizzy levou aos mesmos resultados independentemente das técnicas aplicadas, que se equivaleram, sendo que o mesmo comportamento foi observado também com a pasta Schein.

Foi realizado o teste de Kruskal-Wallis (H) para saber se havia diferença significativa entre técnicas e pastas e posteriormente o teste de comparação múltipla, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Comparações entre técnicas.

M_1 = Técnica manual (Mizzy), M_2 = Técnica oclusal (Mizzy), S_1 = Técnica manual (Schein), S_2 = Técnica oclusal (Schein)

CONTRASTE	DIFERENÇA ENTRE POSTOS MÉDIOS	VALOR CRÍTICO
$M_1 - M_2$	2,4839	23,7866
$M_1 - S_1$	51,6612*	
$M_1 - S_2$	56,6935*	
$M_2 - S_1$	54,1451*	
$M_2 - S_2$	59,1774*	
$S_1 - S_2$	5,0323	

* - Significativo

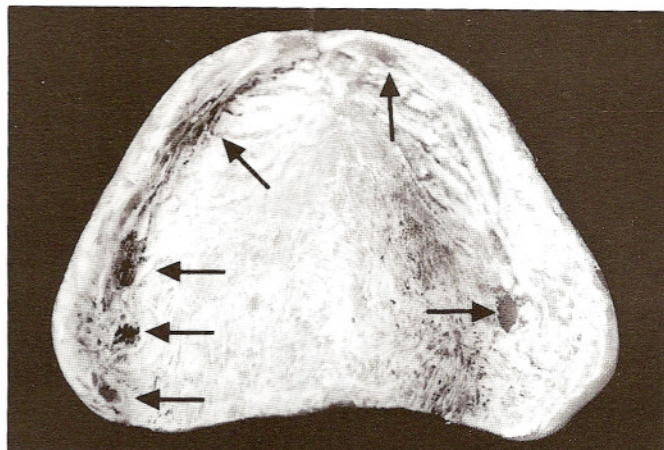


Fig. 2 - Pasta Mizzy: Assentamento oclusal.

Encontrou-se $H = 74,089$ mostrando que houve diferença significativa quando se comparou técnicas iguais com pastas diferentes: $M_1 - S_1$ e $M_2 - S_2$, fato também observado na comparação entre técnicas diferentes com pastas diferentes: $M_1 - S_2$ e $M_2 - S_1$ evidenciando o predomínio da Pasta Mizzy sobre a pasta Schein, e a influencia do fator Material sobre o fator Técnica.

DISCUSSÃO

Nesta pesquisa investigou-se uma técnica ainda não pesquisada ou seja o assentamento da prótese com pressão oclusal exercida pelo paciente. A técnica usual utiliza a pressão manual do cirurgião-dentista como relatam Hickey, Zarb, Bolender,³ Jankelson,⁴ Leathers,⁶ Rodegerdts¹⁰ e Woelfel & Paffenbarger.¹⁴ Contudo, observa-se que nos retornos posteriores os pacientes comumente apresentam áreas compressivas que surgem não só por problemas oclusais mas também devido às cargas oclusais oriundas da mastigação. Assim procurou-se investigar uma técnica embasada nesta realidade clínica utilizando-se próteses já dotadas do ajuste oclusal, para se observar seu desempenho e viabilidade clínica. Para Jankelson⁴ as áreas de compressão detectadas e aliviadas sob forte pressão permitem ao paciente mastigar com mais conforto.

O maior número de áreas de compressão ocorreu com a pasta Mizzy e pressão oclusal (M_2) e para a pasta Schein com pressão manual (S_1) revelando que o uso do assentamento com pressão oclusal não gerou sobrecargas anormais sobre o rebordo como poder-se-ia supor inicialmente, pois as próteses permitiram, graças ao ajuste oclusal prévio, uma oclusão simultânea bilateral, equilibrada e estável justificando o fato de que as técnicas diferentes com a mesma pasta se equivaleram ou seja $M_1 = M_2$ e $S_1 = S_2$, o que não ocorreu quando foram comparadas técnicas iguais com pastas diferentes e técnicas diferentes com pastas diferentes, cujas diferenças foram estatisticamente significantes (Tabela 2) revelando que o fator mais influente foi o tipo de pasta e não as técnicas empregadas.

O melhor desempenho da pasta Mizzy foi devido ao melhor escoamento, menor densidade e adesividade, já observados durante os experimentos. Com efeito as qualidades das pastas influem sobre sua capacidade reveladora de áreas compressivas como afirmam Jankelson,⁴ Russi et al.¹¹ Para Gronas¹ e Plasencia⁹ a descoberta e alívio das áreas de compressão constituem procedimentos rotineiros e inadiáveis que

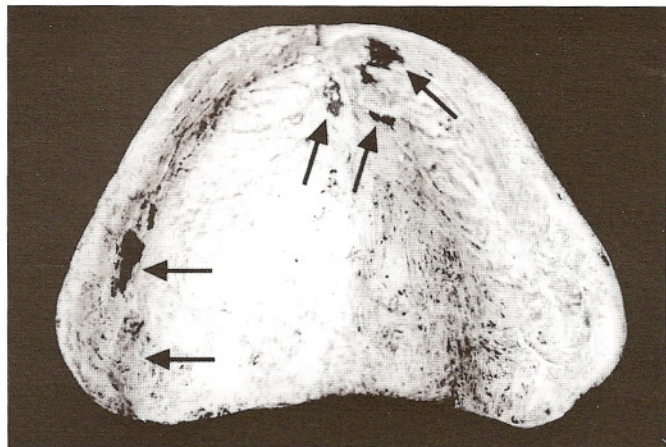


Fig. 3 - Pasta Schein: Assentamento manual.

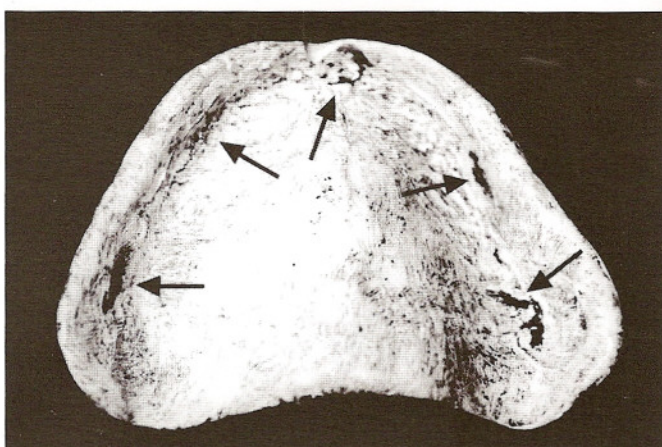


Fig. 4 - Pasta Schein: Assentamento oclusal.

devem ser executados em benefício do paciente.

A vista dos resultados verifica-se que em próteses totais já providas do necessário ajuste oclusal o uso da técnica do assentamento inicial com pressão oclusal não deve ser descartado mas sim mais investigado pois poderá se tornar mais um recurso disponível ao Cirurgião-Dentista.

CONCLUSÕES

1. A pasta Mizzy revelou-se mais sensível em detectar áreas de compressão do que a pasta Schein.
2. Para um mesmo material as técnicas de pressão manual e oclusal se equivaleram com diferenças estatisticamente não significantes.
3. Com materiais diferentes as técnicas apresentaram diferenças entre si estatisticamente significantes.
4. A técnica de assentamento com pressão oclusal deve ser mais investigada.
5. A técnica de assentamento com pressão oclusal só é indicada para próteses totais já providas do prévio e necessário ajuste oclusal.

RESUMO

Foram investigadas duas técnicas de assentamento: com pressão manual e com pressão oclusal com dois materiais reveladores de áreas de compressão na instalação de próteses totais superiores. Pelos resultados, observou-se que ambas as técnicas apresentaram desempenho equivalente, estatisticamente não significante. Contudo notou-se que os materiais apresentaram desempenho diferente com forte influência sobre o número de áreas de compressão, com valores estatisticamente significantes.

SUMMARY

It were investigated two techniques of insertion: with manual pressure and occlusal pressure with two disclosing materials of pressure areas in the insertion of complete upper denture prosthesis. By the results was observed that both the techniques presented equivalent behaviour, statistically no significant. However was noted that the materials had a different behaviour with strong influence on the number of pressure areas with values statistically significant.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GOLDSTEIN, G.R.; SONI, A.; BRONER, A. Insertion procedures for complete dentures. N. Y. State Dent. J., v.48, n.6, p.371-373, 1982.
2. GRONAS, D.G. Preparation of pressure-indicate paste. J. Prosthet. Dent., v.37, n.1, p.92-94, 1977.
3. HICKEY, J.C.; ZARB, G.A.; BOLENDER, C.L. Boucher's prosthodontic treatment for edentulous patients. St. Louis: Mosby, 1985. chap. 23, p.474-495.
4. JANKELSON, B. Adjustment of dentures at time of insertion and alterations to compensate for tissue changes. J. Am. Dent. Assoc., v.64, n.4, p.520-531, 1962.
5. LANDA, J.S. Trouble shooting in complete denture prosthesis. Part IV: Proper adjustment procedure. J. Prosthet. Dent., v.10, n.3, p.490-495, 1960.
6. LEATHERS, L.L. Accurate aids in the adjustment of dentures. J. Am. Dent. Assoc., v.68, n.4, p.509-516, 1964.
7. LYTLE, R.B. Complete denture construction based on a study of the deformation of the underlying soft tissues. J. Prosthet. Dent., v.9, n.4, p.539-551, 1959.
8. MORSTAD, A.T.; PETERSEN, A.D. Post insertion problems. J. Prosthet. Dent., v.59, n.2, p.126-132, 1968.
9. PLASENCIA, J.M.L. Protesis completa. Barcelona: Ed. Labor, 1988. p.177-178.
10. RODEGERDTS, C.R. The relationship of pressure spots in complete denture impressions with mucosal irritations. J. Prosthet. Dent., v.54, n.6, p.1040-1049, 1964.
11. RUSSI, S. et al. Instalação das próteses totais: avaliação de materiais reveladores de áreas de compressão. RGO, v.49, n.2, p.76-78, 2001.
12. SHERMAN, H. Denture insertion. Dent. Clin. N. Am., v.21, n.2, p.339-357, 1977.
13. YOUNG, H.A. Denture insertion. J. Am. Dent. Assoc., v.64, n.4, p.505-511, 1962.
14. WOELFEL, J.B.; PAFFENBARGER, G.D. Pressure-indicator paste patterns in duplicate dentures made by different processing technics for the same patients. J. Am. Dent. Assoc., v.70, n.2, p.339-343, 1965.