

Afastamento gengival: uma visão atual dos especialistas em prótese dentária do Distrito Federal

Gingival displacement: a current view of dental prosthesis specialists from Brasilia, (Federal District), Brazil

Carlos Gramani GUEDES¹

Carlos Eduardo Palhares MACHADO²

RESUMO

Objetivos: O presente estudo teve por finalidade, traçar o perfil dos cirurgiões dentistas especialistas em Prótese Dentária do Distrito Federal no que se refere à manipulação dos tecidos gengivais em Prótese Fixa, buscando a compreensão dos dados obtidos na população estudada.

Métodos: Tratou-se de um estudo transversal, de caráter analítico e descritivo, cuja metodologia consistiu no envio, via correio, de questionários a todos os dentistas especialistas em Prótese Dentária do Distrito Federal, no período de junho/2006 a agosto/2006.

Resultados: Dos 300 questionários enviados, 115 (38,3%) foram devolvidos devidamente respondidos. Com base no tamanho da amostra ($n=115$) e no nível de significância escolhido ($p<0,05$), o erro da pesquisa foi definido em 7%. Para análise estatística, utilizou-se o método Qui-Quadrado e Exato de Fisher.

Conclusão: A partir dos resultados obtidos, pôde-se concluir que: (1) os principais métodos de afastamento utilizados foram o mecânico e mecânico-químico; (2) embora a diferença não seja estatisticamente significativa, houve maior número de respostas positivas para utilização da técnica mecânico-química; (3) os métodos adotados nos cursos de especialização influenciaram positivamente os dentistas na escolha do método de afastamento; (4) o domínio de apenas uma das técnicas não foi considerado suficiente para resolução de todos os casos clínicos; (5) o principal requisito levado em conta para seleção da técnica de afastamento gengival foi o biológico, associado à previsibilidade dos resultados clínicos e; (6) o conhecimento dos especialistas em Prótese Dentária do Distrito Federal foi considerado satisfatório à luz dos achados da literatura científica.

Termos de indexação: técnica de moldagem odontológica; gengiva; prótese dentária.

ABSTRACT

Objectives: The objective of the present essay is to establish the profile of the surgeon-dentists specialized in Dental Prosthesis coming from Brasilia, Federal District, Brazil concerning the manipulation of the gingival tissue in Fixed Prosthesis, aiming at understanding the data gathered from the studied population.

Methods: The present study is transversal presenting analytical and descriptive characteristics and the methodology consisted of questionnaires which were sent to all dentists specialized in Dental Prosthesis in the Federal District, from June 2006 to August 2006.

Results: Of the 300 questionnaires sent, 115 (38.3%) returned duly answered. On the basis of the size of the sample ($n=115$) and in the chosen level of significance ($p < 0.05$), the error of the research was defined in 7%. The authors used Qui-square and Exact Fisher tests for measuring.

Conclusions: It was concluded that: 1) the main gingival displacement methods used were the mechanical and chemical-mechanical; 2) although the difference was not statistically significant, there was a greater number of positive answers for the chemic-mechanical technique 3) the methods adopted during the specialization training courses positively influenced the dentists regarding the election of the gingival displacement method; 4) being acquainted and using only one technique was not enough in order to solve all clinical cases; 5) the main criteria used to select the gingival displacement technique was the biological, associated to the predictability of the clinical results and 6) the knowledge of the Specialists in Dental Prosthesis coming from the Federal District was considered satisfactory according to the findings of the scientific literature.

Indexing terms: dental impression technique; gingival; dental prosthesis.

INTRODUÇÃO

O afastamento gengival visa o deslocamento lateral e vertical dos tecidos do sulco gengival, sem

o acarretamento de modificações permanentes ou comprometimento da saúde do periodonto, a fim de se obter ajuste e selamento marginal, além de proporcionar a confecção de trabalhos com perfil de emergência adequado¹.

¹ Universidade de Brasília. Departamento de Odontologia. Campus Universitário Darcy Ribeiro, L2 Norte, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: C G GUEDES (gramani@unb.com.br).

² Universidade de Brasília. Faculdade de Odontologia. Brasília, DF, Brasil.

Apesar do grande número de materiais e técnicas de moldagem disponíveis, ainda não foi desenvolvido material ou técnica capaz de deslocar espontaneamente os tecidos moles da boca². Não raro, os limites cervicais são posicionados abaixo das margens da gengiva, que figuram como verdadeiras barreiras para o adequado escoamento dos materiais utilizados para moldagem³.

Os preparos subgengivais aumentam a dificuldade dos procedimentos de moldagem não somente por impossibilitar o acesso do material de moldagem no interior do sulco gengival, mas também por introduzir outros dois obstáculos às proximidades de estruturas importantes: o fluido intrasulcular e o potencial sangramento da gengiva, ambos incompatíveis com a natureza hidrofóbica da grande maioria dos materiais utilizados para impressão⁴.

O afastamento mecânico se baseia exclusivamente na ação da pressão sobre o periodonto e devido a sua natureza, não possui a capacidade de controlar o sangramento e a umidade do sulco gengival. O método representativo desta forma de afastamento é com casquetes individuais de resina, descritos pela literatura como um método de fácil manipulação e menor traumatismo⁵. É um método que afasta e molda simultaneamente, sendo indicado para moldagens unitárias ou múltiplas de preparos totais, com a gengiva marginal delgada ou pouca gengiva inserida⁶.

O método mecânico-químico é um dos mais utilizados em prótese fixa⁶. Ele associa o afastamento mecânico, promovido por um cordel inserido no sulco, ao afastamento químico, obtido por soluções adstringentes⁷; tem como vantagens adicionais, o controle do sangramento e umidade sulcular no momento da moldagem⁸. Apesar da grande utilização deste método de afastamento, o uso de fios impregnados por substâncias químicas, há tempos é discutido na literatura, principalmente pelo potencial de promoverem alterações sistêmicas ou danos irreversíveis ao periodonto, a depender do tempo de permanência do fio no interior do sulco gengival e do tipo de solução associada a ele⁶.

Uma das escassas pesquisas transversais que objetivaram discutir o afastamento gengival e o nível de conhecimento dos dentistas sobre este assunto, foi conduzida por Donovan et al.⁸. Constatou-se que 95,55% de um grupo de 495 dentistas dos Estados Unidos e Canadá realizavam, rotineiramente, procedimentos de afastamento gengival. Apesar do alto índice de realização deste procedimento, os autores concluíram que a maior parte deles expunha seus pacientes a riscos desnecessários, decorrentes da falta de um conhecimento integral e adequado sobre as técnicas de moldagem, suas indicações e riscos associados.

Apesar de não restarem dúvidas sobre a importância do afastamento gengival para o sucesso de procedimentos reabilitadores que envolvem a prótese fixa, devido à escassez de literatura sobre o tema, pouco se sabe sobre a sua utilização no Brasil e a consciência dos dentistas a seu respeito. O presente estudo tem por finalidade, traçar o perfil dos cirurgiões dentistas especialistas em Prótese Dentária do Distrito Federal no que se refere à manipulação dos tecidos gengivais em Prótese Fixa, buscando a compreensão dos dados obtidos na população estudada.

MÉTODOS

A pesquisa, depois de ter seu protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Científica da Universidade de Brasília (CEP-UnB), consistiu no envio, via correio, de um questionário a todos os 300 dentistas especialistas em Prótese Dentária regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF), no período de junho/2006 a agosto/2006. O questionário foi composto de questões com respostas discursivas e múltipla escolha. Para análise dos dados e cálculos estatísticos, utilizou-se o programa Excel 2003 e SPSS 13, adotando-se um nível de significância de 95% ($p=0,05$).

RESULTADOS

Dos 300 questionários enviados, 115 (38,3%) foram devolvidos devidamente respondidos. Os participantes preencheram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Com base no tamanho da amostra ($n=115$) e no nível de significância escolhido ($p<0,05$), o erro da pesquisa foi definido em 7% (Epi Info 3.2.2).

A população válida foi composta por 74 indivíduos do gênero masculino (64,3%) e 41 do gênero feminino (36%). A Tabela 1 traz a estatística descritiva da população estudada, com base nas informações sobre a graduação e especialização, bem como do tempo levado entre o término da graduação e especialização. O mês de agosto de 2006, época estabelecida como limite para o recebimento dos questionários, foi tomado como base para todos os cálculos que envolviam tempo.

A Tabela 2 traz a distribuição de frequências absolutas e relativas da população estudada com base nas

informações referentes à graduação. Observou-se uma predominância de indivíduos formados em instituições de graduação privadas, com a diferença de 7,8% entre os dois grupos. Houve uma polarização entre a região sudeste e a região centro-oeste como escolas formadoras na graduação, com 46,1% e 40,9% dos casos, respectivamente. Ao responderem sobre os métodos de afastamento no curso de graduação, observou-se que mais de 70% consideraram que as cadeiras de Prótese Parcial Fixa adotaram um método principal para o afastamento da gengiva. O método mais empregado foi o mecânico-químico (40%), seguido do método mecânico com casquetes (30,4%). Do grupo estudado, 28,7% informaram que não houve um método principal adotado por suas faculdades.

A distribuição de frequências absolutas e relativas da população estudada com base nas informações referentes aos cursos de Especialização é apresentada na Tabela 3. Também foi observada uma predominância de indivíduos pós-graduados em instituições privadas em comparação àqueles pós-graduados em instituições públicas. A diferença entre os grupos, no entanto, elevou-se para 33,1%. Foi observada a manutenção da polarização entre as regiões sudeste e centro-oeste como sedes das instituições de ensino, no entanto, a segunda foi responsável por especializar mais da metade da população estudada (58,3%). Sobre os métodos de afastamento, observou-se que aproximadamente 30% dos dentistas consideraram que não foi adotada uma técnica principal em seus cursos de especialização; ao contrário do observado nos cursos de graduação, o método mais prevalente foi o mecânico com casquetes, relatado por mais da metade dos cirurgiões-dentistas (54,8%). O método mecânico-químico foi adotado em apenas 15,7% dos cursos. Deste modo, o método mecânico (casquetes) foi o mais difundido, superando o método mecânico-químico nos cursos de especialização. Ambos os métodos foram praticados por mais de 85% dos dentistas e discutidos teoricamente para mais de 90% deles.

Tabela 1. Tempo decorrido, em anos, do término da Graduação e Especialização (n=115).

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	CV*
Tempo de Graduado	4	37	16,92	8,11	47,9%
Tempo de Especialista	0	33	9,59	6,39	66,6%
Diferença Especialização/ Graduação	1	25	6,98	4,89	70%
Coefficiente de Variação					

Tabela 2. Estatística descritiva das informações sobre a graduação (n=115).

Variáveis sobre a graduação	Frequência		
	Absoluta	Relativa (%)	
Tipo de instituição	Pública	49	42,6
	Privada	58	50,4
	Não informado	8	7
Região de graduação	Centro-Oeste	47	40,9
	Nordeste	7	6,1
	Norte	1	0,9
	Sudeste	53	46,1
	Sul	1	0,9
	Não informado	6	5,2
Método de afastamento (principal)	Casquete (Mecânico)	35	30,4
	Fio (Mecânico químico)	46	40
	Outro	1	0,9
	Não tinha método principal	33	28,7

Tabela 3. Estatística descritiva das informações sobre a especialização (n=115).

Variáveis sobre a Especialização	Frequência		
	Absoluta	Relativa (%)	
Tipo de instituição	Pública	35	30,4
	Privada	73	63,5
	Não informado	7	6,1
Região de especialização	Centro-Oeste	67	58,3
	Nordeste	1	0,9
	Norte	-	-
	Sudeste	41	35,6
	Sul	-	-
	Não informado	6	6
Método de afastamento (principal)	Casquete (Mecânico)	63	54,8
	Fio (Mecânico químico)	18	15,7
	Outro	-	-
	Não tinha método principal	34	29,6

Os métodos de afastamento mais adotados na prática clínica dos dentistas entrevistados, em contraposição aos resultados observados para os cursos de especialização foram, respectivamente, o mecânico-químico (53%) e o mecânico (43%). Apesar de o primeiro método ter apresentado prevalência superior à do segundo, ambas foram consideradas estatisticamente semelhantes, pois a diferença entre elas foi inferior à margem de erro da pesquisa (Figura 1).

Foi realizado o teste de Qui-quadrado e o teste exato de Fisher a fim de detectar possíveis associações ou relações de causa-efeito entre os métodos de afastamento adotados na prática clínica dos dentistas e os métodos que eles tiveram acesso nos cursos de graduação e especialização. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre os métodos que eles adotavam à época da pesquisa e aqueles tidos como principais na fase de graduação ($p>0,05$). Por outro lado, ao estudar o cruzamento de informações entre os métodos utilizados em clínica e aqueles aprendidos na pós-graduação, observou-se correlação estatisticamente significativa ($p<0,001$ para ambos os testes). Os resultados indicaram que as condutas da prática diária foram diretamente influenciadas pelos métodos adotados nos curso de especialização.

A maior parte dos dentistas entrevistados (68%) afirmou que, a despeito de possuir uma técnica de eleição, utilizava algum outro método de afastamento em determinadas situações clínicas. Um número representativo de dentistas (30%), no entanto, afirmou que utilizava apenas um método de afastamento gengival, independente da situação clínica.

A Figura 2 apresenta o perfil da população estudada sobre o que foi considerado como o requisito mais importante para a escolha da técnica de afastamento (era necessário escolher apenas um requisito). As opções de resposta para este item, em número de sete, foram introduzidas no questionário tendo por base a literatura associada ao tema⁹⁻¹¹. O requisito apontado como principal foi o de que a técnica de escolha não deveria produzir danos permanentes ao periodonto (43%), que apresentou diferença significativa em relação aos demais requisitos. Em segundo e terceiro lugar, porém, estatisticamente empatados, foram considerados importantes: a efetividade do método empregado (que fosse capaz de produzir um bom afastamento, por meio da exposição do término do preparo e da porção não preparada do dente), com 26%, e a realização do afastamento somente nos casos em que houvesse saúde gengival, com 21%. A praticidade e baixa toxicidade do método foram escolhidas, respectivamente, por 6% e 4% dos participantes. O controle da umidade e sangramento, assim como o baixo custo do método, não foi considerado como requisito principal por nenhum dos dentistas entrevistados.

Foi detectada associação positiva, estatisticamente significativa ao Teste Qui-quadrado ($p=0,013$) e Exato de Fisher ($p=0,016$), entre a escolha do requisito “deve ser capaz de produzir um bom afastamento” e a adoção do método mecânico químico na prática diária.

Os participantes também foram inquiridos sobre o grau de importância de cada um dos requisitos propostos pela literatura. A Figura 3 traz a representação gráfica grau de importância de cada um destes requisitos, que, de acordo com

o questionário proposto, poderiam ser definidos como “muito importantes”, “importantes” ou de “pouca importância”. O requisito considerado mais importante foi o de que a técnica “não produzisse efeitos permanentes no tecido periodontal” (89% de muito importante). O requisito menos importante referia-se ao baixo custo do método (51% de pouca importância).

Foi perguntado aos dentistas se, alguma vez, necessitaram repetir trabalhos protéticos antes mesmo de tê-los cimentado, em virtude de modificações no nível das margens do preparo. Setenta e cinco por cento (75%) responderam “sim”, que tiveram que repetir trabalhos antes mesmo da cimentação, e 25% responderam “não”. Não foi observada associação estatisticamente significativa entre a opção pelos diferentes métodos de afastamento e a necessidade de remoldagem dos casos.

Ao término no questionário, foram inseridas perguntas que objetivavam investigar, a ocorrência de associação entre os principais métodos de afastamento gengival (mecânico e mecânico-químico) e as diversas situações encontradas na clínica. Apesar da plena consciência de que cada situação clínica engloba múltiplos fatores e deve ser avaliada individualmente, solicitou-se aos dentistas que respondessem os questionamentos de forma rápida, com o primeiro método que vinha à mente ao se imaginar cada uma das situações clínicas. Esta instrução foi dada para que a pesquisa fosse capaz de captar as opiniões oriundas dos conhecimentos sedimentados ao longo da história prática e acadêmica dos dentistas.

Os resultados, depois de analisados, foram agrupados na Tabela 4, que traz, de forma resumida e esquematizada, o grau de indicação das condutas consideradas mais adequadas para cada uma das situações clínicas propostas, de acordo com sua significância estatística.

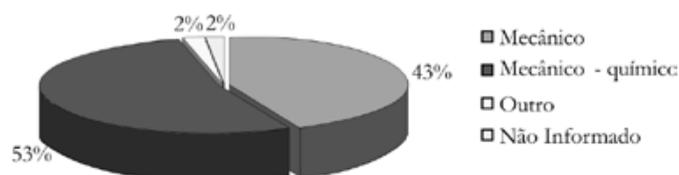


Figura 1. Principal método que os entrevistados empregam, atualmente, na clínica (n=115).

DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido apenas com dentistas especialistas em prótese dentária por três razões básicas: para que houvesse uma melhor delimitação do universo da pesquisa; para que a pesquisa contasse com a participação de profissionais que, necessariamente, praticavam o afastamento gengival em sua prática diária; e para que fossem

Tabela 4. Qual conduta os dentistas entrevistados consideram mais recomendada em cada uma das situações apresentadas?

Situação clínica (moldagem)	Técnica/Conduta mais adequada			
	Mecânico	Mecânico-químico	É Indiferente	Não se deve moldar
Dentes anteriores (com envolvimento estético)	•••			
Dentes posteriores (sem envolvimento estético)			□	
Dentes com pouca gengiva inserida	•••			
Moldagem de dentes muito próximos		••		
Moldagem de múltiplos dentes	•••			
Moldagens para pontes fixas	••			
Preparos ao nível gengival		•		
Preparos muito subgengivais	••			
Pouco tempo clínico		••		
Gengiva hiperêmica, sem sangramento			□	
Gengiva com leve sangramento				•
Gengiva com sangramento espontâneo				•••
Atendimento de pacientes especiais (idosos, crianças ou gestantes)	••			
Próteses Metal-free			□	
Atendimento sem ACD	•			
Atendimento em serviço público		•		
Facetas Laminadas		•••		
Pacientes com baixo poder aquisitivo			□	
Doença periodontal ativa				•••
Doença periodontal inativa			□	
Paciente com salivagem abundante	•••			

(•): indicada/pouco significativa; (••): indicada/significância moderada; (•••): indicada/alta significância; (□): inobservância de diferença estatística entre os métodos.

obtidas informações de fontes criticamente sustentadas, que, ao menos em tese, receberam todo o embasamento técnico-científico necessário para a correta execução dos procedimentos relacionados à prótese dentária.

O índice de retorno dos questionários esteve dentro daquele esperado para trabalhos que utilizam metodologias semelhantes e não oferecem incentivos diretos aos seus participantes¹².

A análise dos dados gerais da população demonstrou que a especialidade de Prótese Dentária, no DF, ainda é predominantemente masculina (64,3% de indivíduos do gênero masculino, contra 36% do gênero feminino). No entanto, foi observado que, nos últimos anos, vem ocorrendo uma inversão no número de homens e mulheres especializadas, com importante vantagem para as últimas. Estes achados estão de acordo com a nova tendência de perfil profissional na odontologia, onde se observa o rápido aumento no número de profissionais do gênero feminino¹³.

As grandes diferenças entre os máximos e mínimos observados nos quesitos “tempos de graduado” e “tempo de especialista” (Tabela 1), assim como os elevados valores de desvio padrão, quando comparados às médias, indicaram que a população estudada foi bastante heterogênea para estes dois quesitos. No entanto, a dispersão nestes resultados já era esperada por se tratar de uma população que a cada dia se renova,

visto que, a todo o momento, novos profissionais finalizam suas graduações e pós-graduações. Já, ao se analisar a estatística descritiva do tempo decorrido entre o término da graduação e especialização, observou-se, além da alta variabilidade, uma tendência cada vez maior dos novos dentistas em buscarem os cursos de especialização de forma cada vez mais precoce, fato este, já observado e discutido por alguns autores^{13,14}.

Uma das constatações do estudo foi a de que, em concordância com a literatura, a quase totalidade dos dentistas afirmou que o afastamento gengival deveria ser considerado como um procedimento indispensável para a confecção de próteses subgengivais^{3,15}.

O presente estudo também demonstrou que tanto o método mecânico, quanto o mecânico-químico apresentaram prevalências semelhantes entre os dentistas clínicos entrevistados, porém com uma leve superioridade do segundo em relação ao primeiro (53% e 43%, respectivamente, conforme a Figura 1. Esta última constatação demonstrou que a realidade dos especialistas em prótese do DF está em concordância com o expresso por Mendes & Pagani⁶, quando afirmaram que os métodos mecânico-químicos são os mais utilizados atualmente. A carência de trabalhos sobre o assunto, no entanto, não permitiu qualquer comparação com valores encontrados em outras regiões.

Como um dos objetivos da pesquisa foi investigar o que leva os dentistas a optarem por uma ou outra técnica,

foi realizada uma série de cruzamentos entre o método mais adotado na clínica e as demais variáveis apresentadas no questionário. Foi interessante observar o único fator que exerceu influência estatística positiva na escolha do método a ser adotado na prática clínica foi a variável que tratava do método utilizado pelas instituições de especialização ($p < 0,001$). Praticamente todos os dentistas cujos cursos de especialização adotaram o método mecânico-químico (18%) como o principal, continuaram fiéis à técnica e passaram a utilizá-la em suas práticas diárias. Por outro lado, observou-se que uma grande parte dos dentistas que tiveram o método mecânico como o principal de suas especializações, passaram a utilizar o afastamento com fios. Apesar da constatação desta migração de técnicas, não foi possível determinar os motivos que a ocasionaram.

Não obstante praticamente todos os dentistas participantes terem recebido conteúdo teórico e clínico referente aos dois principais métodos de afastamento (mecânico e mecânico-químico) em seus cursos de graduação e especialização, um número representativo (30%) afirmou que utilizava apenas um método para todas as situações clínicas. A literatura, no entanto, afirma ser fundamental o domínio de mais de uma técnica de afastamento, pois a escolha da melhor técnica deve estar baseada não apenas na preferência do operador, mas também na análise das diferentes situações clínicas^{1,6}.

Apesar de nenhuma técnica de afastamento ser considerada infalível, vários autores apontaram requisitos que deveriam ser observados para o êxito dos procedimentos de manipulação tecidual associada às moldagens protéticas^{6,9,10,16}. Dentre estes requisitos estão: operar em um tecido gengival sadio, expor o término do preparo e parte da porção apical não preparada do dente, controlar o fluido gengival e a hemorragia, não causar danos irreversíveis aos tecidos, não produzir efeitos sistêmicos, devendo ainda ser atóxico e atraumático. Com o presente estudo, foi possível observar que, apesar dos dentistas valorizarem praticamente todos os requisitos, aquele que se mostrou mais importante está relacionado à previsibilidade dos procedimentos operatórios, característica esta que, talvez, atualmente seja a mais importante na definição do que é sucesso ou insucesso clínico¹ (Figuras 2 e 3).

O controle da saliva e da umidade não foi apontado por nenhum dos dentistas entrevistados como o principal dos requisitos para a escolha da técnica de afastamento gengival. A Figura 3 evidencia que esta característica obteve a terceira menor quantidade de qualificações “muito importante” (44%) quando comparada aos outros seis requisitos apresentados. Sobre este tema, no entanto, a literatura é consensual ao afirmar que o controle total do meio bucal é essencial durante quaisquer intervenções odontológicas restauradoras¹⁵. O controle dos líquidos no sulco gengival, sobretudo quando se usa um material de moldagem hidrófobo, também é necessário, pois a umidade pode deixar

incompleta a impressão da área crítica da linha de acabamento¹¹.

A constatação de que 75% dos dentistas entrevistados já tiveram que, em alguma situação, repetir trabalhos protéticos, antes mesmo de tê-los cimentado, em virtude da modificação das margens gengivais demonstrou que a manipulação tecidual em prótese nem sempre é um procedimento previsível. Além disso, a observação de que tais repetições ocorreram antes mesmo da cimentação das peças protéticas nos levou a inferir que boa parte destes casos pode ter ocorrido, entre outras variáveis, por problemas associados aos procedimentos de moldagem e afastamento gengival. Como não foi observada associação estatisticamente significativa entre a resposta a este quesito e uma determinada técnica de afastamento gengival, os resultados do presente trabalho não permitiram afirmar que uma técnica é mais ou menos previsível que outra. Pelo contrário, chegou-se a conclusão de que esta é uma ocorrência que acomete todas as técnicas. Os achados foram concordes com a literatura, que afirma que todos os métodos, sem exceção, promovem danos ao periodonto e resultam em uma retração permanente, que pode ser menor ou maior, conforme a sua execução⁶.

A literatura, além de apresentar uma série de métodos e materiais de afastamento, sugere as melhores indicações para cada uma das diversas técnicas, considerando-as como verdadeiras ferramentas de trabalho^{6,9,10,16}. À luz destas indicações, foi elaborada uma lista de situações clínicas que objetivava analisar se as condutas consideradas como mais adequadas pelos participantes da pesquisa, estavam em concordância com as bases técnico-científicas do tema (Tabela 4). Em alguns casos, foram inseridas situações em que mais de um método poderia ser claramente indicado (por exemplo, moldagens de próteses metal free). Também foram colocadas situações em que os procedimentos de afastamento gengival eram contra indicados (doença periodontal ativa). A premissa básica, trazida implicitamente às perguntas, era a de que situações clínicas diferentes deveriam demandar, também, condutas diferentes por parte dos profissionais e eles deveriam ser capazes de analisar criticamente cada um dos casos.

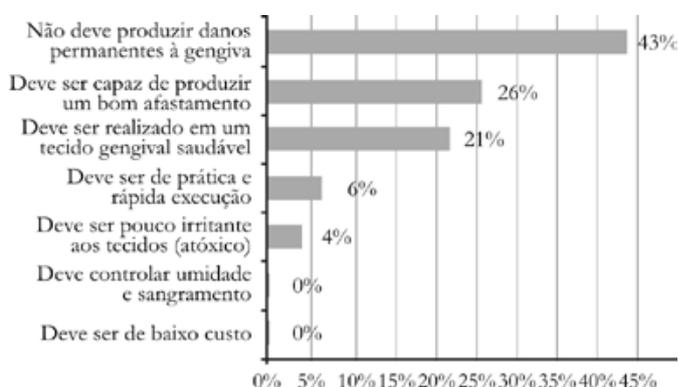


Figura 2. Qual é o requisito mais importante para a escolha da técnica de afastamento gengival? (n=115).

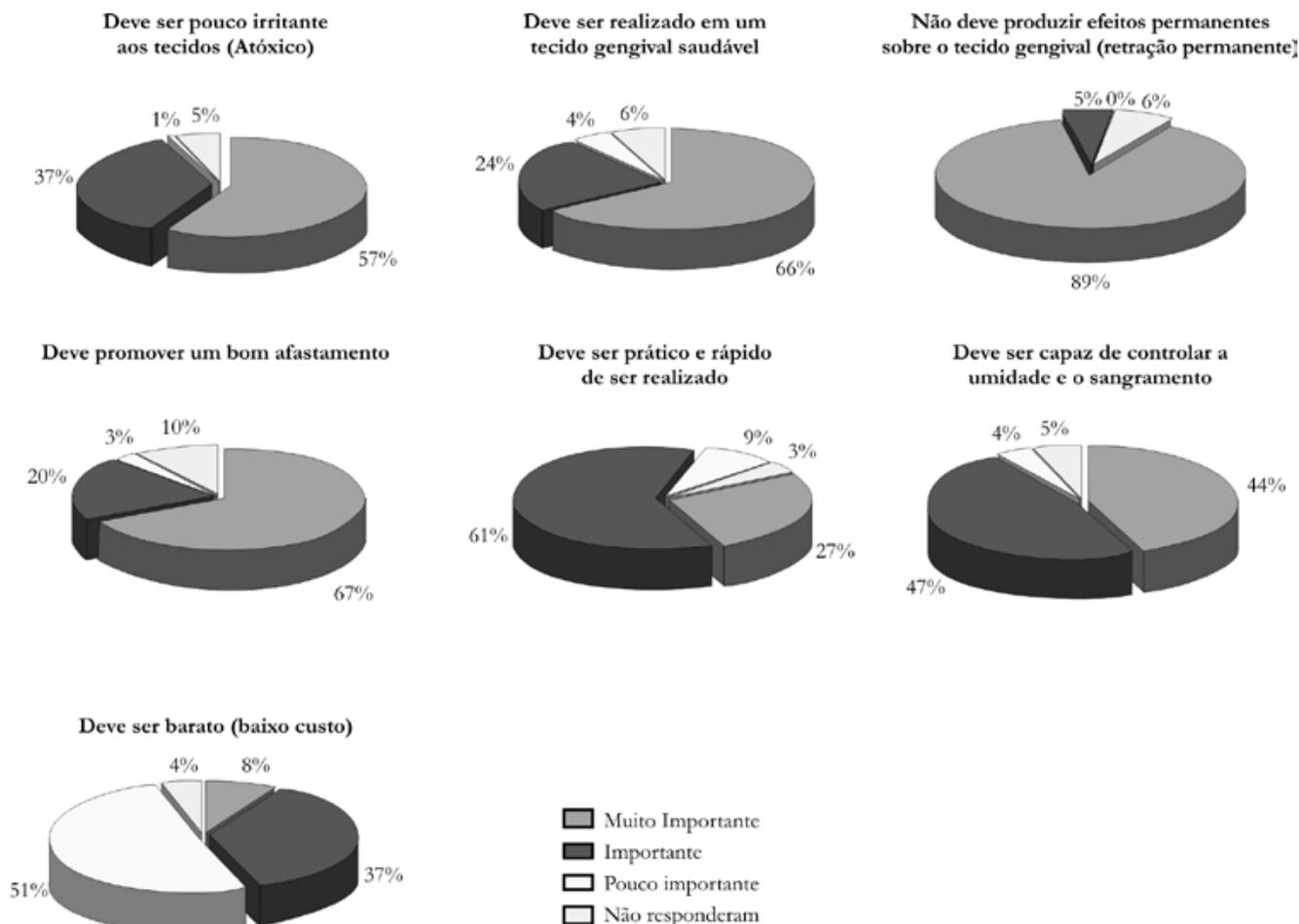


Figura 3. Grau de importância de cada um dos fatores que a literatura aponta como os requisitos para escolha da técnica de afastamento gengival.

Como era de se esperar, houve uma variação entre os diferentes métodos para as diferentes situações clínicas. Além disto, chegou-se à constatação de que existiram muito mais concordâncias que discordâncias entre as condutas sugeridas pelos especialistas e a literatura pertinente ao assunto.

Outro fato observado, ainda sobre esta última questão, foi a tendência dos dentistas em considerar o método mecânico como mais conservador que o mecânico-químico, sendo recomendado para casos de dentes anteriores que envolvem a estética gengival, muito embora não exista embasamento na literatura para esta afirmação^{1,6}.

CONCLUSÃO

Em vista dos resultados obtidos e da metodologia empregada, pudemos concluir que os principais métodos de afastamento utilizados pelos Especialistas em Prótese Dentária

do DF foram o mecânico (casquetes) e mecânico-químico (fio de afastamento associado a soluções hemostáticas).

Embora não apresente diferença estatisticamente significativa, a técnica mecânico-química foi numericamente mais citada como de primeira escolha entre os especialistas. Os métodos adotados pelos cursos de especialização foram os únicos fatores, estatisticamente detectados, que influenciaram positivamente os dentistas na escolha dos métodos que eles passaram a utilizar em suas práticas diárias.

A maior parte dos dentistas (68%) afirmou ser necessária a utilização de mais de uma técnica de afastamento para que seja possível resolver todos os seus casos protéticos, não bastando o domínio apenas uma delas. O principal requisito levado em conta para seleção da técnica de afastamento gengival foi o biológico, associado à previsibilidade dos resultados clínicos.

O conhecimento dos Especialistas em Prótese Dentária do DF sobre as vantagens, desvantagens e indicações dos métodos de afastamento gengival foi considerado satisfatório à luz dos achados da literatura científica.

REFERÊNCIAS

1. Donovan TE, Chee WW. Current concepts in gingival displacement. *Dent Clin North Am.* 2004; 48(2): 433-44.
2. Malone W, Martignoni M, Schonenberg A. Teoria e prática de prótese fixa de Tylman. São Paulo: Artes Médicas; 1991.
3. Harnist D, Velmovitsky L. Porque a minha moldagem não dá certo? Deficiência de técnica ou de material? In: Feller C (Org.) Atualização na clínica odontológica: a prática da clínica geral. São Paulo: Artes Médicas; 1994. p. 281-93.
4. Anusavice K. Phillips materiais dentários. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
5. Cannistraci AJ. Newer techniques and impression materials in restorative dentistry. *Odontol Bull.* 1962; 42: 17-9.
6. Mendes E, Pagani C. Considerações sobre os métodos de afastamento gengival. *JBC J Bras Clín Odontol Integr.* 2001; 5(26): 137-42.
7. La Forgia A. Mechanical-chemical and electrosurgical tissue retraction for fixed prosthesis. *J Prosthet Dent.* 1964; 14: 782-9.
8. Donovan TE, Gandara BK, Nemetz H. Review and survey of medicaments used with gingival retraction cords. *J Prosthet Dent.* 1985; 53(4): 525-31.
9. Mezzomo E. Prótese parcial Fixa: manual de procedimentos. São Paulo: Santos; 2001.
10. Nishioka R, Duarte CA, Carvalho YR, Nakal K, Bottino MA. Afastamento gengival: estudo histológico comparativo em cães, entre a eletrocirurgia e o uso do fio de algodão embebido em cloreto de zinco e em cloreto de alumínio. *Rev Odontol UNESP.* 1999; 28(2): 239-50.
11. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentos de prótese fixa. 3ed. São Paulo: Quintessence; 1998.
12. Malhotra NK. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman; 2001. p. 719.
13. Costa B, Stegun RC, Todescan R. Do ensino à prática odontológica: um levantamento da realidade na grande São Paulo. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 1992; 46(6): 909-13.
14. Bastos J, Aquilante AG, Almeida BS, Lauris JBP, Bijella VT. Análise do perfil profissional de cirurgiões-dentistas graduados na Faculdade de Odontologia de Bauru-Usp entre os anos de 1996 e 2000. *J Appl Oral Sci.* 2003; 11(4): 283-9.
15. Rosentiel S, Land M, Fugimoto J. Prótese fixa contemporânea. São Paulo: Santos; 2005.
16. Santana J, Santana C. Afastamento gengival. *Odontol Mod.* 1991; 18(3): 7-9.

Recebido em: 25/5/2007

Versão final reapresentada em: 24/8/2007

Aprovado em: 4/9/2007