



AVISO:

O conteúdo do Caso Clínico a seguir foi cedido gentilmente pelo *Prof. Ricardo Passadore*, para a publicação no website www.bioart.com.br, sendo os mesmos, autores e detentores dos Direitos Autorais do conteúdo de imagens e textos apresentados a seguir.

Para o esclarecimento de dúvidas e maiores informações escreva para:
ripassadore@terra.com.br

DISPOSITIVO PARA DETERMINAÇÃO DE CURVAS MÉDIAS DE COMPENSAÇÃO (MÉTODO PASSADORE)

INTRODUÇÃO:

Um dos principais obstáculos dentro da odontologia é a previsibilidade na reabilitação completa através da instalação de próteses totais, mesmo sendo realizada respeitando os preceitos que regem a confecção desta modalidade reabilitadora.

Contudo podemos imaginar a impressão que esta mesma cavidade oral causaria a um estudante que enfrentasse pela primeira vez a tarefa de reabilitar um desdentado total sem referencial algum, realizar um trabalho protético que a reabilitasse.

Somente a experiência clínica e contínuo estudo, com acertos e erros, fornecerão subsídios para se obter êxito perante a esta atividade clínica tão desafiante. Mesmo assim, sabemos que os registros prévios (Relação Cêntrica, Dimensão Vertical, Curvas Médias de Compensação, etc.) jamais serão aqueles que nosso paciente apresentava quando dentado e sim registros novos, determinados com o auxílio de um arsenal técnico muitas vezes impreciso ao qual dispomos. Essas relações e medidas, em geral se apóiam em "médias" que vários instrumentos e técnicas nos permitem aferir e que facilitam nosso trabalho fornecendo um ponto, do qual partiremos para tentar uma "individualização" que será exclusiva do paciente em tratamento.

Com isso, o objetivo deste trabalho, foi desenvolver um dispositivo que visa facilitar a coleta de medidas e registros para que se possa executar uma reabilitação oral com maior margem de segurança e garantia de sucesso a longo prazo.

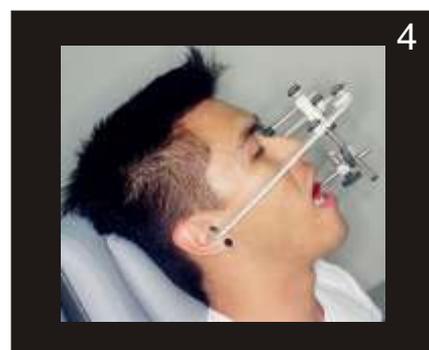
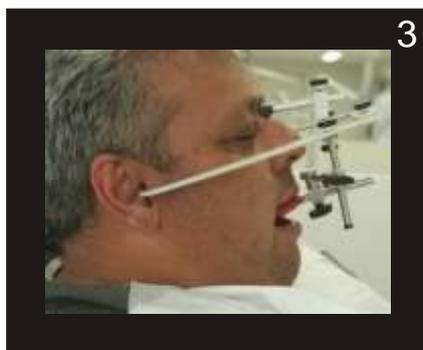
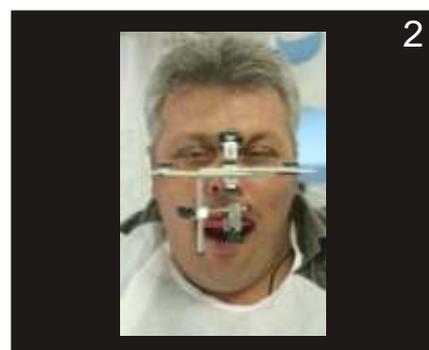
RESUMO:

O tratamento reabilitador inclui um amplo número de procedimentos que devem ser executados para se alcançar os melhores resultados objetivados. Entre esses procedimentos encontramos a obtenção e análise de medidas intra e extra-orais. Com isso, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um dispositivo para auxiliar os registros destes dados de uma maneira mais técnica, evitando improvisações que poderiam prejudicar nossos resultados, para isso presente trabalho se propõe a demonstrar o uso do Dispositivo Passadore bem como descrevê-lo em cada uma de suas partes, explicar a sua montagem sobre um articulador semi-ajustável e, finalmente, provar sua eficiência na devolução das curvas médias de compensação (Spee e Wilson)

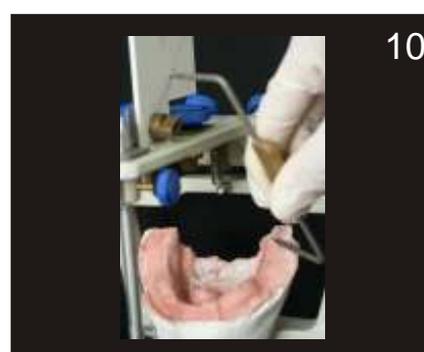
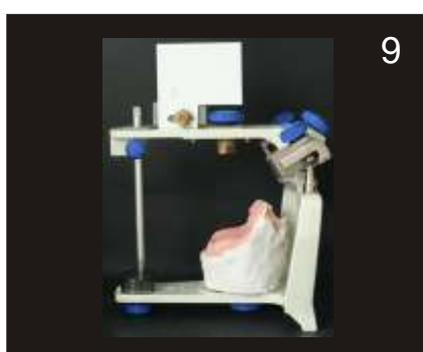
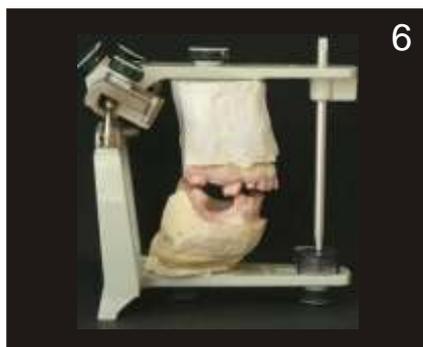
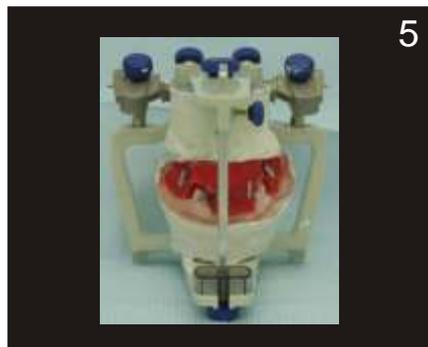
individualizadas para cada paciente, determinando assim, o plano oclusal.

MONTAGEM DO DISPOSITIVO PASSADORE:

O D.P. deverá ser montado no articulador após a correta fixação dos modelos. Para a fixação do modelo superior é indispensável à utilização do Arco Facial (figuras 1; 2; 3 e 4). Para a fixação do modelo inferior em desdentados totais usaremos planos de cera, cuidando para que a montagem seja feita em relação cêntrica e dimensão vertical corretas (figura 5). Em casos de reabilitação em dentes naturais o modelo inferior deverá ser montado também em relação cêntrica e dimensão vertical corretas (figuras 6; 7 e 8).



DISPOSITIVO PARA DETERMINAÇÃO DE CURVAS MÉDIAS DE COMPENSAÇÃO (MÉTODO PASSADORE)

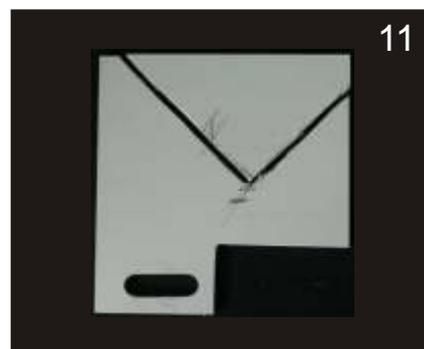


Em ambos os casos, o espaço interoclusal que obteremos será maior que o anterior, isto é, maior do que aquele ao qual o paciente estava habituado.

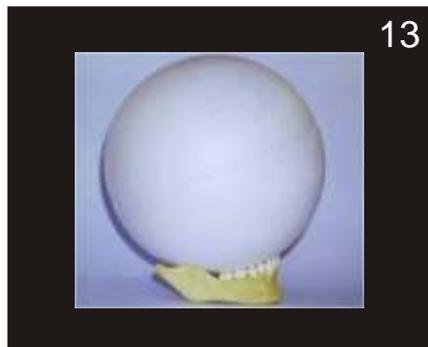
O modelo superior deverá ser removido juntamente com o pino incisal e o suporte da bandeira colocado na parte superior do ramo superior do articulador (figura 9). A fixação desse suporte será efetuada através de uma porca borboleta colocada no parafuso que fixa a placa suporte do modelo superior. O pino incisal deverá então ser recolocado e passará através de um orifício existente no referido suporte, que coincide com o orifício do ramo superior do articulador. Isso dará estabilidade ao suporte metálico.

A bandeira de plástico será então fixada ao seu suporte através de outra porca borboleta de menor dimensão e do parafuso que atravessará o orifício oblongo da bandeira e o orifício redondo do suporte (figura 9).

Em desdentados totais, após a correta definição do plano oclusal, o gabarito deverá ser usado apoiando-se uma das pontas ao rebordo vestibular do plano de cera inferior, entre a ponta do canino e o centro da papila piriforme, sendo que a outra ponta traçará um arco sobre a bandeira plástica (figura 10). A intersecção entre o arco feito pelo gabarito e o arco pré-existente na bandeira nos fornecerá o centro geométrico da esfera de Monson (correspondente a apófise etmoidal) individualizada para cada paciente (figura 11). Em pacientes dentados elege-se uma ponta de cúspide de molar ou pré-molar inferior ou a vertente distal do canino para o apoio de uma das pontas do gabarito. A outra ponta do gabarito, como descrito no parágrafo anterior, determinará o centro geométrico da esfera de Monson (figuras 12 e 13)



DISPOSITIVO PARA DETERMINAÇÃO DE CURVAS MÉDIAS DE COMPENSAÇÃO (MÉTODO PASSADORE)



Com uma serra, ou um disco de carborundum, corta-se um “V” na placa de plástico cujo vértice arredondado coincide com a intersecção das duas curvas (apófise etmoidal) (figura 14). Sobre esse vértice apóia-se o balancim e com pequenos movimentos ântero-posteriores determinaremos as curvas de Spee e Wilson (figuras 15 e 16).

DESCRIÇÃO E UTILIZAÇÃO DO DP PARA USO COM ARTICULADORES SEMI-AJUSTÁVEL:

Consta o referido dispositivo de quatro peças básicas, a saber:

1) Plástico rígido individual no qual já está determinada a curva cujo centro está localizado na esfera condilar do articulador. Este plástico contém em sua porção inferior um orifício oblongo que serve para seu ajuste ao ponto “ZERO” (figura 17A) indicado pelo suporte da bandeira;

2) Suporte da bandeira peça metálica que deverá ser fixada na parte superior do ramo superior do articulador, através do próprio parafuso que prende a placa fixadora do modelo superior e de uma porca do tipo borboleta contida no kit (figura 17B);

3) Balanço ou balancim placa recurvada em forma de calota que pretende ser a reprodução espacial das curvas de compensação (médias).

Esta placa fixa uma haste dobrada em “U” modificado, cujo comprimento é de 103 mm (média entre 100mm e 105mm) e que é soldada à placa recurvada, que nada mais é do que uma calota da esfera de Monson (figura 17C).

O ângulo deste “U” modificado irá apoiar-se no vértice do corte efetuado na bandeira que corresponde à apófise etmoidal;

4) Gabarito peça metálica com duas pontas secas, com uma distância de 103 mm entre elas, que servirá para traçar a 2ª curva na bandeira localizando na intersecção das curvas o ponto correspondente à apófise etmoidal (centro geométrico da esfera de Monson) individualizado para cada paciente (figura 17D).

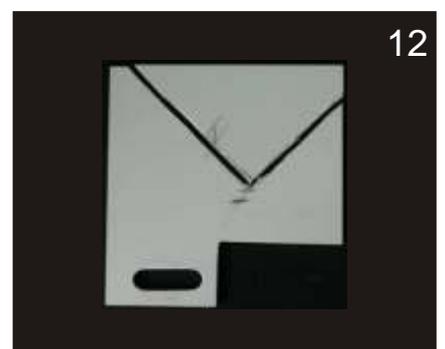
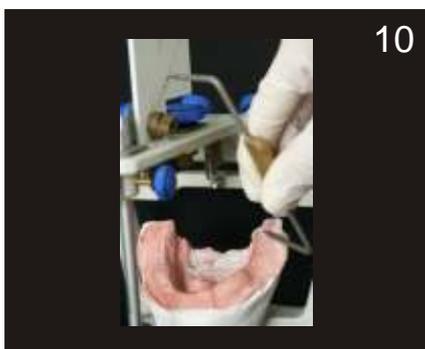
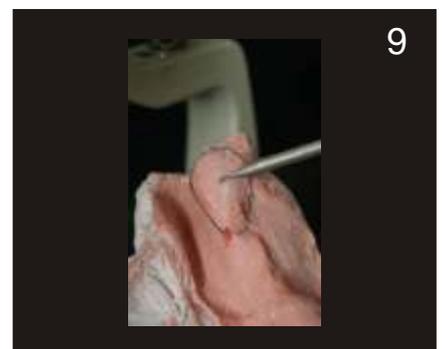
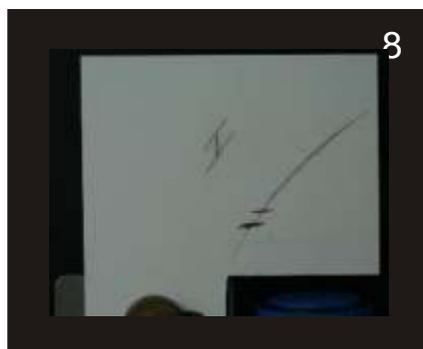
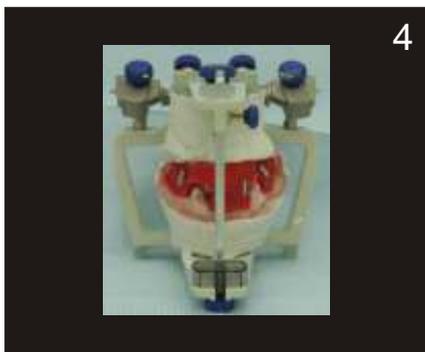
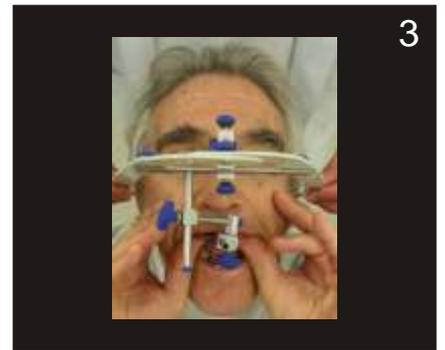


Além destas peças, fazem parte do D.P., um parafuso e uma porca para a fixação do plástico rígido ao suporte metálico e uma porca maior para a fixação do suporte metálico ao articulador (figura 17E). ■



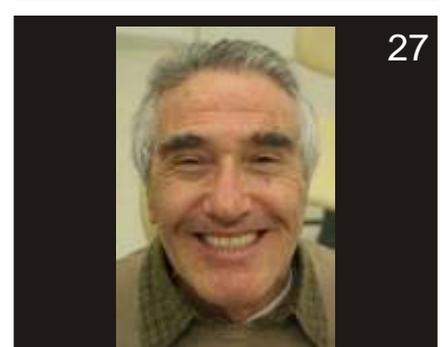
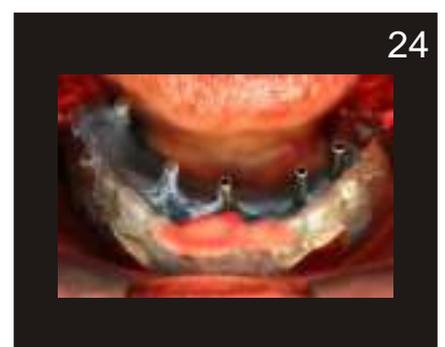
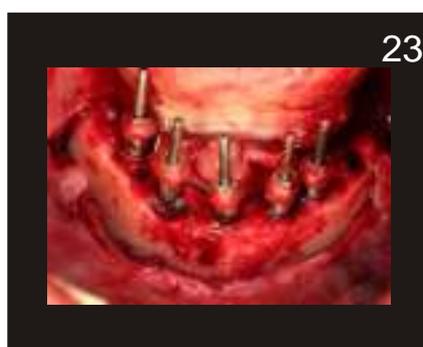
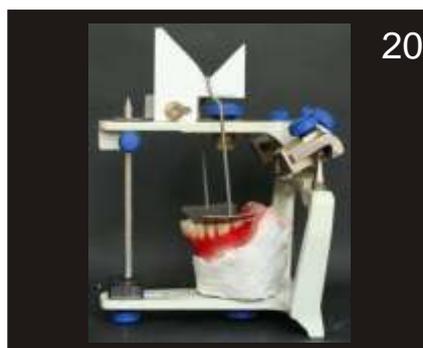
EXEMPLOS DE CASOS CLÍNICOS COM A UTILIZAÇÃO DO DP

CASO 1: DENTES ARTIFICIAIS SOBRE IMPLANTES (PROTOCOLO BRANEMARK)

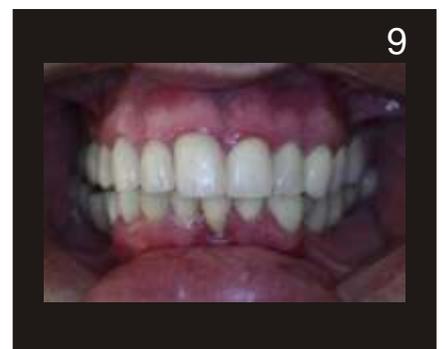
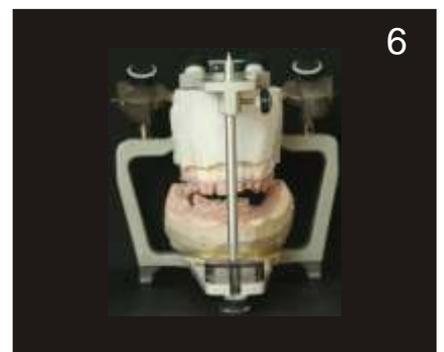
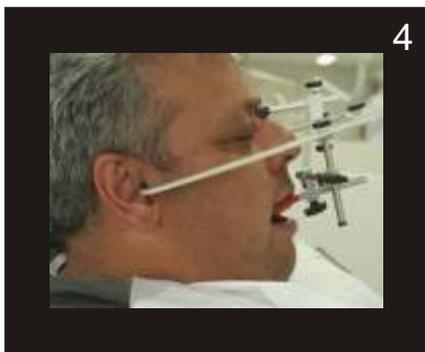
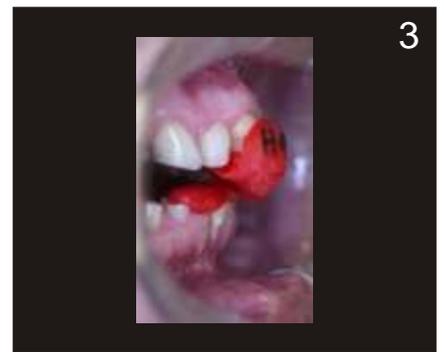


EXEMPLOS DE CASOS CLÍNICOS COM A UTILIZAÇÃO DO DP

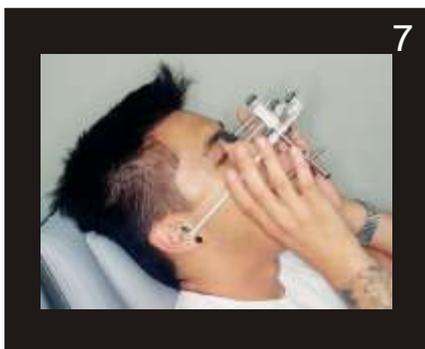
CASO 1: DENTES ARTIFICIAIS SOBRE IMPLANTES (PROTOCOLO BRANEMARK)



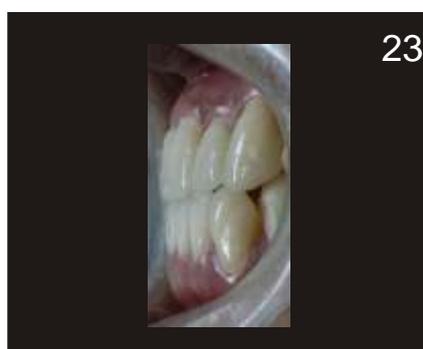
CASO 2 : DENTES NATURAIS E IMPLANTES (PSEUDO-BRUXISMO) CASO EXECUTADO POR ALUNO DO CURSO INTEGRAÇÃO IMPLANTE-PRÓTESE-REABILITAÇÃO.



CASO 3 DENTES NATURAIS (FALSA CLASSE III)



CASO 3 DENTES NATURAIS (FALSA CLASSE III)



DISPOSITIVO PARA DETERMINAÇÃO DE CURVAS MÉDIAS DE COMPENSAÇÃO (MÉTODO PASSADORE)

DISCUSSÃO:

A grande maioria da população mundial é afetada por uma doença denominada geralmente de “má oclusão”. Tal patologia tem sua origem na perda de medidas e registros, principalmente relação cêntrica e dimensão vertical. As curvas de compensação⁸ são perdidas com a perda total ou parcial dos dentes, com o desgaste de restaurações iatrogênicas ou com o desgaste patológico dos elementos dentários.

Durante as últimas décadas vários pesquisadores têm desenvolvido técnicas que permitam devolver aos pacientes os registros e medidas perdidos.

Dentre essas várias técnicas que facilitam a determinação das “curvas médias de compensação” destaca-se a técnica proposta por Broadrich⁹. Sua “análise” baseia-se na teoria do centro de rotação fixo que, por sua vez, se baseia na teoria do triângulo equilátero de Bonwill^{1,10,11}. Desenvolvida por Monson^{3,4} e Villain⁷, esta teoria, em resumo, aceita que as curvas de Spee e Wilson fazem parte de uma esfera^{3,10,11}, cujo centro geométrico se localiza na apófise etmoidal, detalhe anatômico do osso Etmóide e que se encontra aproximadamente 20mm para dentro do crânio a partir da glabella.

A esfera de Monson^{3,4}, como é denominada, tem um raio entre 100 mm e 105mm¹² e passa pelas pontas de cúspides dos molares e pré-molares inferiores, pela vertente distal do canino, pelo centro da papila piriforme ou retromolar e pelo centro dos côndilos mandibulares^{10,11}. Evidentemente essas medidas são médias, porém podem perfeitamente servir de ponto de partida para que se encontrem as citadas curvas de Spee e Wilson (curvas médias de compensação)⁹.

Evidentemente, para iniciarmos qualquer trabalho de reabilitação é indispensável que tenhamos em mãos bons modelos de estudo convenientemente montados em articulador semi-ajustável que quando bem utilizado é suficiente para diagnosticarmos e planejarmos o trabalho a ser executado.

Se a este articulador acoplarmos algum dispositivo que facilite nosso trabalho, poderemos minimizar uma das causas de insucesso na reabilitação oral que é o cálculo equivocado dos registros que devemos devolver ao paciente, antes de tudo, a devolução da correta dimensão vertical e relação cêntrica.

O “Dispositivo Passadore para determinação de curvas médias de compensação” vem nos ajudar a encontrar o ponto relacionado no articulador com a apófise etmoidal, como na “bandeira de Broadrich”⁹, entretanto através do balancim de Passadore a determinação das Curvas Médias de Compensação. é feita de maneira espacial e terapêutica.

Uma grande vantagem do Dispositivo Passadore é que, com a sua utilização torna-se desnecessário o desgaste de Paterson⁵ (procedimento extremamente desagradável para o paciente), cujo objetivo é a eliminação do espaço de Christensen². Contudo o mesmo desgaste de Paterson⁵, não elimina os vícios e patologias adquiridas pelo paciente ao longo do tempo.

CONCLUSÃO:

Tanto em próteses totais como em reabilitações com dentes naturais concluímos que com o uso do Dispositivo Passadore, se não tivermos uma relação de absoluta e rigorosa exatidão, teremos pelo menos, um método e uma técnica que além de facilitarem nosso

Trabalho, oferece as nossos pacientes uma solução bastante aceitável, como, aliás, desejamos como finalizações de nossos procedimentos.

O artigo apresentado teve a colaboração de pacientes e alunos do curso de Integração Implante-Prótese-Reabilitação, ministrado pelo Dr. Ricardo Passadore e equipe.

INFORMAÇÕES:

ripassadore@terra.com.br
+ 55 (11) 5184-0196 / 5183-7291

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bonwill, W.G.A.- The science of artificial dentures. Dental Cosmos, 20(1):321-324, Jan. 1878.
2. Christensen, C.- The problem of bite. Dental Cosmos, 47(10):1.186-1.195, Oct. 1905.
3. Monson, G.S.- Occlusion as applied to crown and bridge work. J. Nat. Dent. Ass., 7(5) 399-413, May. 1920.
4. Monson, G.S.- Impaired function as result of closed bite. J. Nat. Dent. Ass., 8(10):833, 9, Oct. 1921.
5. Paterson, H.A.- Construction of artificial dentures. Dent cosmos. 65:679-89; 1923.
6. Chiaruggi, G.- Anatomia dell'uomo. Milano, società editrice libraria, 1936.
7. Villain, G.- La realization de l'equilibre bio-mecanique en prothese totale L'Odontologie, 75(7):407-28, Jul.1960.
8. Dawson, P.E.- Problemas oclusais. São Paulo, Artes Médicas, 1980.
9. Kuwata, M.- Atlas metalocerâmicas. São Paulo, livraria editora Santos, 1986.
10. Tamaki, T.- Dentaduras completas. São Paulo, Sarvier, 1988.
11. Turano, J.C.- Fundamentos de prótese total. Rio de Janeiro, Quintessence publishing Co., Inc., 1988.
12. Ferrario, V.F.; Sforza, C.; Miami, Jr.- A statistical evaluation of Monson's sphere in healthy permanent dentition in man. Archs Oral Biol. V 42, n 5, p. 365-369, 1997.

AUTOR

Dr. Ricardo Passadore

- Professor Diretor e Coordenador da FAPES (Reabilitação oral e Implantodontia).
- 10 anos Professor do curso de implantodontia oral na FUNDECTO-USP.
- Membro da sociedade Brasileira de Reabilitação oral (SBRO).
- Idealizador dos mini expansores ósseos para maxila posterior (patente PI 0100203-1).
- Idealizador do dispositivo para determinação de curvas médias de compensação (patente PI 0100204-0).



CO-AUTORES

Dr. Andrés Portela:

- Especialista em implantodontia pela APCD S. André.
- Professor do curso de Integração implante, prótese reabilitação oral na FAPES

Dr. Manuel Cosme Pinto:

- Especialista em prótese dentária pela OSEC.
- 8 anos professor do curso de implantodontia oral na FUNDECTO-USP.
- 4 anos professor de prótese da faculdade de odontologia Objetivo.
- Professor do curso de Integração implante, prótese reabilitação oral na FAPES.