



INTRODUÇÃO

A confeção de próteses totais envolve a procura de condições ótimas de estética, função e fonética, muitas vezes difíceis de conseguir. Para isto, é necessário ter em conta os determinantes de oclusão nomeadamente a correta relação maxilo-mandibular, o que implica ter competências técnicas para estabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO) e a relação cêntrica (RC) de forma que sejam reproduzíveis e verificáveis.(1)

A determinação da relação cêntrica e da dimensão vertical de oclusão torna-se difícil em especial em pacientes idosos, com perda da coordenação muscular e portadores de próteses antigas. A relação vertical adequada depende da consideração de vários fatores incluindo tónus muscular, espaço disponível entre arcadas e paralelismo das cristas alveolares.(1, 2)

O traçado do arco gótico consiste num método gráfico de registo da relação cêntrica no plano horizontal, no qual o paciente realiza movimentos funcionais como as lateralidades direita e esquerda. O ponto de partida dos movimentos de lateralidade direita e esquerda será visualizado como o ponto de encontro do traçado e representa a relação cêntrica. Este traçado é um método que permite o registo de posições mandibulares em movimento após determinação da dimensão vertical de oclusão.(2)

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- ✓ Paciente, 62 anos, género masculino;
- ✓ Consulta da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto;
- ✓ Exame clínico:
 - Próteses totais desadaptadas e oclusão desajustada (Figura 1);
 - Rebordos alveolares reabsorvidos (Figura 2);
 - Sem distúrbios temporomandibulares;
- ✓ Anamnese: cirurgia há 2 meses de exérese de hiperplasia fibroepitelial por trauma associado ao uso das próteses;
- ✓ Estudo e planeamento para confeção de próteses:
 - Impressões maxilar e mandibular funcionais com selamento periférico;
 - Montagem em articulador semi-ajustável com arco facial do modelo superior;
 - Posição mandibular: relação cêntrica, com arco gótico;
 - Montagem em articulador semi-ajustável do modelo inferior;
- ✓ Confeção e colocação das próteses novas (Figura 8).

UTILIZAÇÃO DO ARCO GÓTICO

1. Confeção das placas de registo superior e inferior com incorporação do arco gótico cujo pino deve ser ajustado à DVO pretendida (Figuras 3 e 4);
2. Instruções ao doente para realizar os movimentos de lateralidade (Figuras 5 e 6);
3. Transposição do registo em boca para um registo em modelos:
 - a) Colocação do botão na placa de registo cuja perfuração coincida com a posição de RC encontrada;
 - b) O paciente fecha de forma que o pino da placa de registo superior coincida com o botão da placa de registo inferior (Figura 7);
 - c) Colocação de silicone de consistência dura que permita fixar esta posição.



Figura 1 - Fotografias intraorais com próteses antigas.



Figura 2 - Fotografias intraorais do rebordo alveolar.



Figura 3 - Placa de registo superior.



Figura 4 - Placa de registo inferior.



Figura 5 - Traçado do arco gótico.

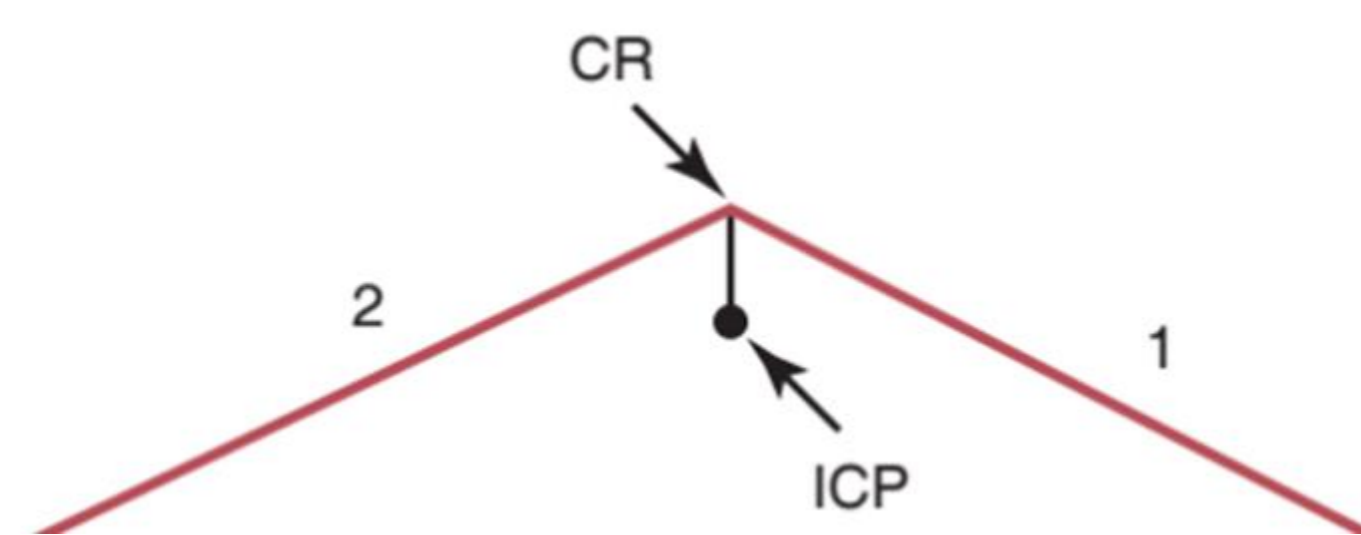


Figura 6 - Esquema do traçado do arco gótico.
 1- lateralidade esquerda; 2- lateralidade direita;
 CR-relação cêntrica; ICP-posição de intercuspidação.

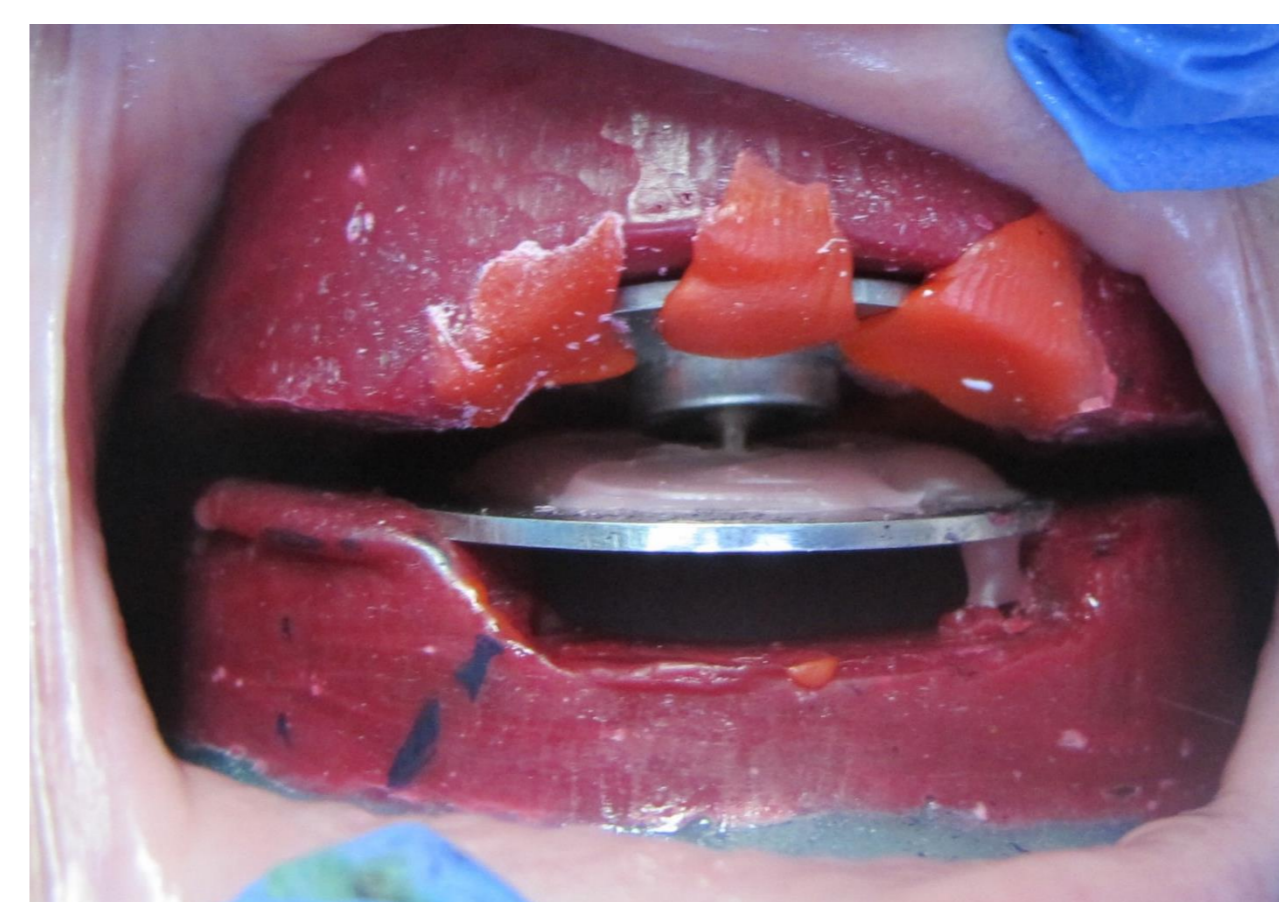


Figura 7 - Registo da posição de relação intermaxilar obtida.



Figura 8 - Fotografias intraorais com a nova reabilitação.

DISCUSSÃO e CONCLUSÕES

O traçado do arco gótico é um método eficaz e relativamente simples na obtenção de posições mandibulares em movimento numa relação cêntrica e dimensão vertical de oclusão adequadas.(1) A determinação e o registo da relação cêntrica e da dimensão vertical nos pacientes desdentados totais por vezes não é fácil de conseguir, pelo que está indicada a combinação de vários procedimentos para facilitar a sua correta obtenção.(2) Para além disto, não deve ser confundido com a utilização do arco facial que nos dá informação da posição maxilo-craniana do paciente e não da posição maxilo-mandibular.(3)

Este caso clínico evidencia o facto de uma reabilitação com relação intermaxilar inadequada poder estar associada ao aparecimento de lesões, nomeadamente no que diz respeito aos tecidos moles. A utilização do arco gótico foi uma mais valia no sentido em que este paciente apresentava uma relação intermaxilar de difícil registo devido, entre outros fatores, à propriocepção criada pelas próteses antigas. Estas são situações com que os protodontistas se deparam com alguma frequência.

Apesar de ser um assunto clássico e muito discutido, ainda estamos longe de um consenso sobre a importância da relação cêntrica e sobre o método ideal de a obter. O médico dentista deve dominar alguns desses métodos para os poder aplicar, de acordo com as dificuldades de cada caso, para o sucesso da reabilitação final.(3)

Referências

1. Okeson J. *Management of Temporomandibular disorders and occlusion*. 7 ed. Mosby; 2013.
2. Paixão F, et al. *Evaluation of the Reproducibility of two techniques used to determine and record centric relation in Angle's Class I patients*. J App Oral Sci. 2007; 15(4):275-279.
3. Malucelli G. *Métodos de obtenção da relação cêntrica*. [Monografia (Especialização em Prótese Dentária)]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.