



beatrizfilipa99@gmail.com

Beatriz Almeida ¹, Isabel Gomes ², Luís Pires Lopes ²

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Portugal.

² Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina Dentária, Unidade de Investigação e Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), Lisboa, Portugal.

Introdução

A determinação da relação cêntrica é um passo importante para a confecção de uma prótese total ¹. Deste modo, é possível determinar uma posição de encerramento mandibular reproduzível e que seja coincidente com o encerramento com dentes artificiais ².

Existem diversos mecanismos para atingir a relação cêntrica, quer sejam através dos métodos ativos, onde se insere o ponto central de apoio ou passivos, sendo os passivos mais reproduzíveis mas com a desvantagem de ser o médico a manipular ³. Nos métodos ativos, estão incluídos os métodos gráficos, em que o movimento mandibular é registado através de um traçado em forma de seta, dando origem ao traçado do arco gótico. O ápex da seta indica a posição mais retruída da mandíbula em relação à maxila. Como exemplo destes dispositivos, temos à disposição o dispositivo intraoral, constituído por uma placa estabilizadora metálica, colocada no maxilar inferior e sobre ela, um disco metálico. No maxilar superior é colocado um disco com um pino metálico que irá desenhar o traçado sobre o disco metálico ^{3,4}.

Descrição do caso clínico

História clínica:

- Paciente com historial de enfarte (2005) e de AVC (2016) sem sequelas
- 64 anos
- Hipertenso controlado com medicação.
- Ex fumador há 40 anos
- Medicação: Bisoprolol, Clopidogrel, Rosuvastatina, Irbesartan e Tromalyt

Avaliação no momento da consulta

- Paciente desdentado total. Rebordo edêntulo superior Classe IV e rebordo inferior Classe V (classificação Atwood, 1963)
- Paciente reabilitado anteriormente com prótese removível bimaxilar, no momento da consulta, desajustadas e com DVO diminuída. O encerramento era realizado em mordida profunda e não em relação cêntrica

Plano de tratamento sugerido: colocação de implantes e prótese total fixa, no entanto paciente refere estar em lista de espera para efetuar um cateterismo cardíaco e por isso não poderá proceder à colocação de implantes

1 Confeção das placas de registo



Fig. 1 e 2 – Através das impressões definitivas, foram confeccionadas as placas de registo, com a base estabilizada em acrílico. Nelas, foram registados todos os parâmetros necessários para a montagem de dentes e a dimensão vertical correta.

2 Montagem do Balanceador de Coble



Fig. 3 – componentes do balanceador de Coble: a) disco metálico; b) pino metálico; c) disco de acrílico; d) placa metálica estabilizadora



Fig. 4 – A placa estabilizadora foi fixada com cera rosa na placa de registo inferior e sobre a mesma, colocado um disco metálico. Na placa superior o pino metálico foi colado com cera colante.



Fig. 5 - o disco metálico foi pintado com tinta de acetato de cor preta

Nesta etapa, a DVO das placas foram diminuídas 2mm de modo a compensar a altura do pino e não interferir com os movimentos do paciente

3 Traçado do arco gótico e Preparação do disco de acrílico



Fig. 6, 7 e 8 – Ambas as placas de registo foram colocadas na cavidade oral do paciente e foi pedido a realização de movimentos repetidos de lateralidade, protrusão e retrusão. Estes movimentos resultaram no desenho de uma seta causada pelo deslize do pino no disco metálico. De seguida, foi colocado por cima do disco metálico, um disco de acrílico e marcado o ponto mais anterior da seta (indicando a posição mais retruída da mandíbula). Nesse ponto foi realizado um orifício com uma broca esférica. O disco metálico foi removido, ficando apenas o disco de acrílico

4 Realização do registo maxilo-mandibular



Fig. 9, 10 e 11 – Ao colocar novamente as placas de registo, desta vez com o disco de acrílico, foi pedido ao paciente para fazer coincidir o furo do disco com o pino superior. Após o encaixe, o registo foi fixado com silicone em ambos os lados das placas de registo.

5 Prova de dentes



Fig. 12, 13, 14, 15 e 16- Foram verificados todos os parâmetros estéticos e oclusais, observando-se contactos homogêneos e bilaterais e um conforto na oclusão por parte do paciente.

6 Consulta de inserção



Fig. 17- Prótese bimaxilar finalizada, com contactos oclusais marcados

Fig. 18, 19 e 20 – Prótese finalizada em oclusão

Discussão e Conclusão

Com base neste caso clínico, foi possível observar a aplicabilidade do Balanceador de Coble. No entanto alguns fatores devem ter sido em conta, nomeadamente, as placas de registo terem uma base estabilizadora em acrílico de modo a aumentar a retenção e estabilidade em todos os movimentos necessários para realizar o traçado em seta. Adicionalmente, o paciente não deve ter macroglossia de modo a não interferir com o Balanceador de Coble e deve ter a capacidade de compreender todos os movimentos necessários.

Este dispositivo tornou-se vantajoso na medida em que é um dispositivo pouco dispendioso e apenas foi necessário realizar uma prova de dentes, visto que a oclusão vinha correta na primeira consulta

Ao longo do procedimento verificaram-se algumas limitações, nomeadamente fazer coincidir a placa estabilizadora inferior com o pino superior no momento da montagem. No entanto, Fang Qu ¹ demonstrou que, através da impressão digital de um balanceador personalizado, recorrendo ao sistema CAD-CAM, essa dificuldade na montagem pode ser ultrapassada. Sendo assim, esta técnica demonstra uma alternativa viável e com uma reprodução fiável da posição em relação cêntrica ¹.

Referências bibliográficas

1. Qu, F., Du, X., & Liu, W.-C. (2019). 3D-printed custom trays with a Gothic arch for centric relation recording and definitive impression making for complete dentures: A dental technique. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 121(1), 32–36. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2018.01.021>
2. Thakur, M., Jain, V., Parkash, H., & Kumar, P. (2012). A Comparative Evaluation of Static and Functional Methods for Recording Centric Relation and Condylar Guidance: A Clinical Study. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, 12(3), 175–181. <https://doi.org/10.1007/s13191-012-0154-5>
3. HELKIMO, M., INGERVALL, B., & CARLSSON, G. E. (1973). Comparison of different methods in active and passive recording of the retruded position of the mandible. *European Journal of Oral Sciences*, 81(4), 265–271. <https://doi.org/10.1111/j.1365-0773.1973.tb00959.x>
4. Bansal, S. and Palaskar, J. (2009) 'Critical evaluation of methods to record centric jaw relation', *The Journal of Indian Prosthodontic Society*, 9(3), p. 120. Available at: <https://doi.org/10.4103/0972-4052.57080>.