

3.13. ENCERAMENTO PROGRESSIVO DAS SUPERFÍCIES OCLUSAIS

O enceramento progressivo das superfícies oclusais é uma técnica utilizada para a reconstrução das relações oclusais entre dentes antagonistas. Essa técnica é muito útil para o entendimento e visualização dos acidentes anatômicos e sua correlação na oclusão, e quando há necessidade de uma reavaliação do equilíbrio oclusal, em situações em que a oclusão dentária se encontra desorganizada e grandes modificações devem ser efetuadas. Essa técnica é também denominada enceramento diagnóstico.

O fundamento desse método está em construir as cúspides, partindo de cones que representam sua altura, e pelo acréscimo gradual de cera, de modo a evitar interferências no padrão final. Por isso, é necessário o uso de um articulador semiajustável, pois, de acordo com os registros individuais, será capaz de reproduzir parcialmente os movimentos mandibulares.

Esse método de enceramento progressivo pode ser feito por meio da:

- a) Relação dente a dente ou cúspide-fossa, técnica desenvolvida por Peter K. Thomas, cujo objetivo é dirigir as cúspides de contenção cêntrica nas fossas dos dentes antagonistas de mesmo nome.
- b) Relação de um dente por dois dentes ou cúspide-fossa-embrasura, técnica desenvolvida por Everitt V. Payne, cujo objetivo é dirigir as cúspides de contenção cêntrica em fossas e embrasuras dos dentes antagonistas.

A técnica descrita a seguir é apenas um resumo dos procedimentos práticos, sendo necessário que o iniciante, ou mesmo o profissional, faça antes um estudo detalhado dos princípios de oclusão. Várias são as obras específicas sobre esse assunto.

O método do enceramento progressivo consiste no uso de ceras de diferentes cores para os diferentes acidentes anatômicos.

COR DA CERA	DETALHE ANATÔMICO A SER CONFECCIONADO
Branca/amarela	Cone das cúspides – que deverão ser construídas de acordo com a relação da cúspide com o dente antagonista.
Vermelha	Arestas transversais – construção das arestas das vertentes lisas e triturantes.
Verde	Arestas longitudinais e vertentes – vestibulares e linguais.
Azul	Cristas marginais transversais – mesial e distal.

As pontas dos cones das cúspides terão as seguintes relações:

DENTES INFERIORES

1. Cúsp. V do 1º PMI Fóssula M do 1º PMS
2. Cúsp. V do 2º PMI Fóssula M do 2º PMS
3. Cúsp. MV do 1º MI Fóssula M do 1º MS
4. Cúsp. V-Mediana do 1º MI Fóssula Central do 1º MS
5. Cúsp. DV do 1º MI Fóssula D do 1º MS
6. Cúsp. MV do 2º MI Fóssula M do 2º MS
7. Cúsp. V-Mediana do 2º MI Fóssula Central do 2º MS
8. Cúsp. DV do 2º MI Fóssula do 2º MS

DENTES SUPERIORES

1. Cúsp. P do 1º PMS Fóssula D do 1º PMI
2. Cúsp. P do 2º PMS Fóssula D do 2º PMI
3. Cúsp. MP do 1º MS Fóssula Central do 1º MI
4. Cúsp. DP do 1º MS Fóssula D do 1º MI
5. Cúsp. MP do 2º MS Fóssula Central do 2º MI
6. Cúsp. DP do 2º MS Fóssula D do 2º MI

3.13.1. TRANSPORTE DE MODELOS AO ARTICULADOR

Objetivo: Fixação dos modelos e reprodução dos movimentos fisiológicos maxilomandibulares.

Procedimentos:

1. O pino guia incisal deve ficar regulado na posição inicial de modo que o ramo superior do articulador esteja paralelo ao ramo inferior. Observar sempre se o pino guia está em contato com a mesa incisal.

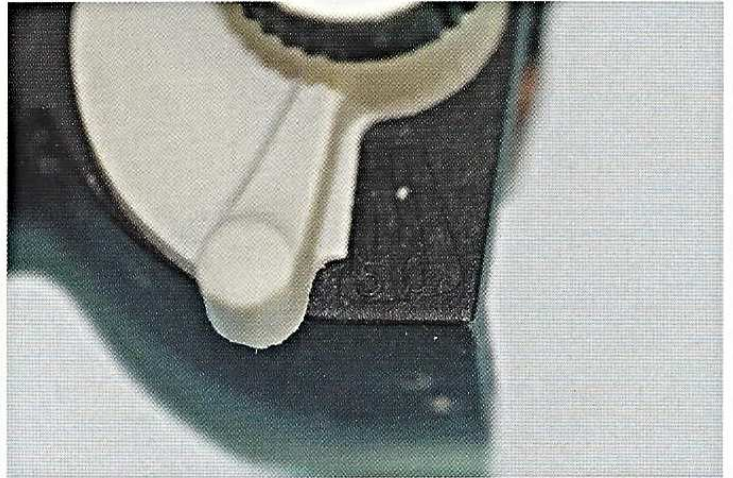


2. Manter a distância inercondilar na posição M (médio).

3. No ramo superior do articulador, o estojo condilar bilateral deve ficar inclinado a 30°.



4. Ajustar a inclinação do ângulo de Bennet bilateral a 15° de inclinação (aleta que se encontra sobre o estojo condilar).



5. Retenção nos modelos.



6. Após conferir todos os ajustes do articulador, prender os modelos superior e inferior em oclusão.

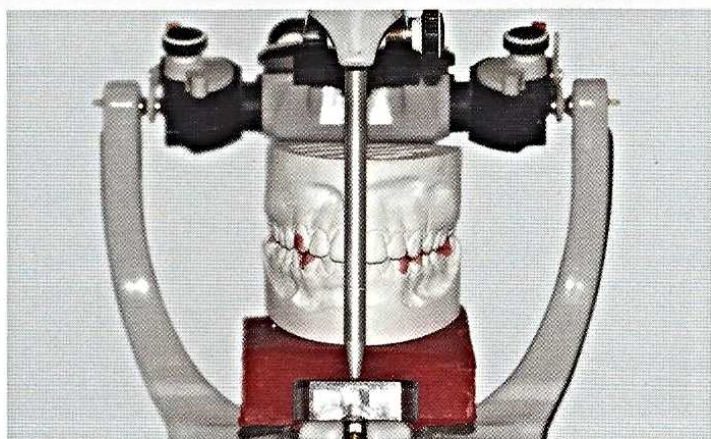


7. Posicionar os modelos no articulador de modo que:

a) O plano oclusal esteja no centro do espaço entre o ramo superior e o inferior do articulador, inclinado a 30° seguindo a trajetória condilar. Utilizar cera utilidade para fixação dos modelos.



b) A linha mediana dos modelos deve coincidir com o pino guia incisal, observando o alinhamento oclusal do lado direito com o esquerdo dos modelos (plano de Fox).



c) Hidratar o modelo por 10 minutos com algodão umedecido.



d) Iniciar a fixação do modelo superior com gesso comum.



e) Após a presa do gesso, virar o articulador e retirar os apoios de cera e fixar a base do modelo inferior.

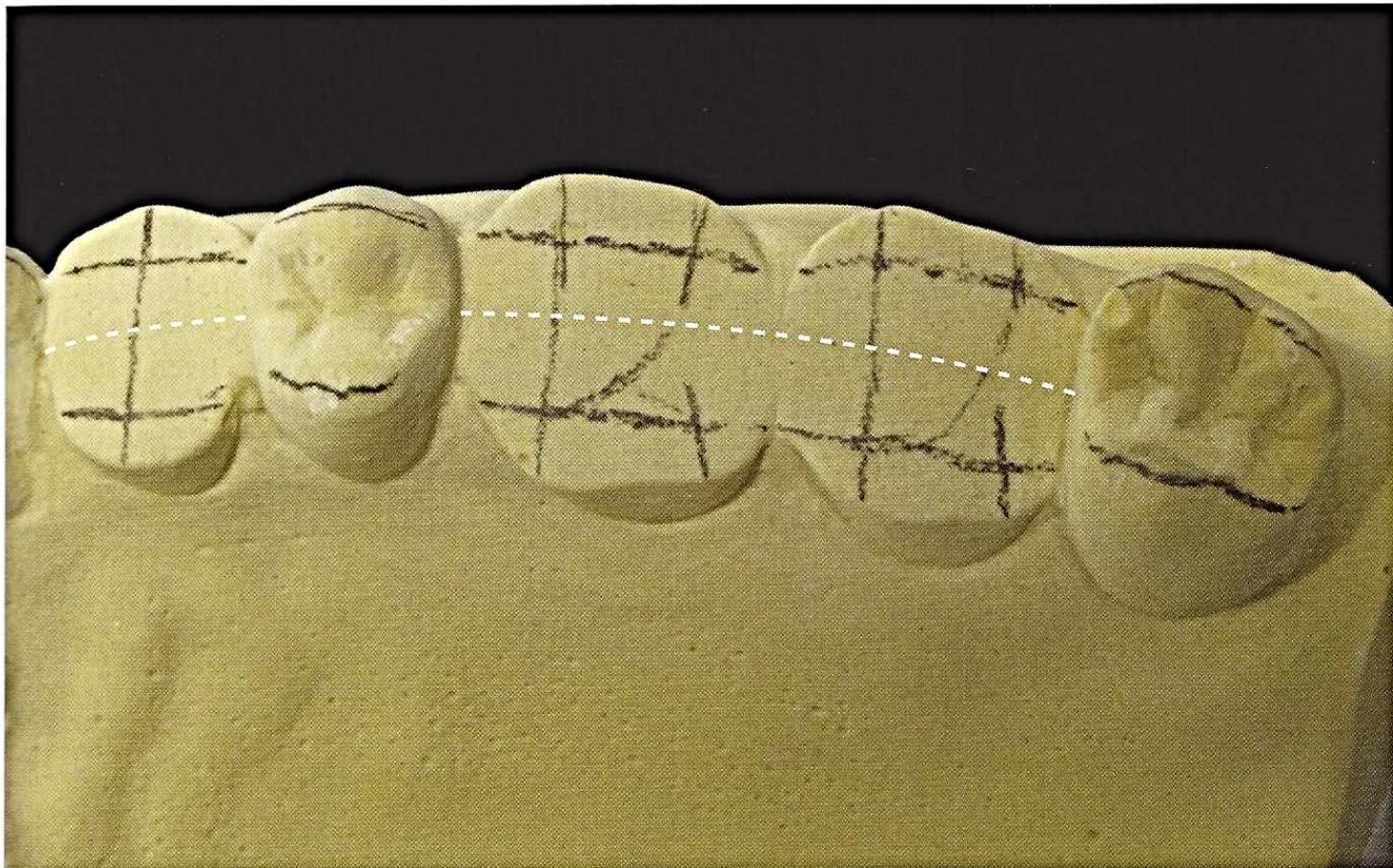


f) Aguardar a presa final do gesso para finalizar o acabamento estético.



3.13.2. PROCEDIMENTOS PRÁTICOS DO ENCERAMENTO PROGRESSIVO DAS SUPERFÍCIES OCLUSAIS

a) Marcar com um lápis o ponto de início da base do cone branco ou amarelo, na mesa oclusal, isto é, fazer a projeção do ápice da cúspide na mesa oclusal. Os pontos serão de acordo com o número de cúspides e suas respectivas localizações. Ligar os pontos para definição das arestas longitudinais V e L e das arestas transversais.

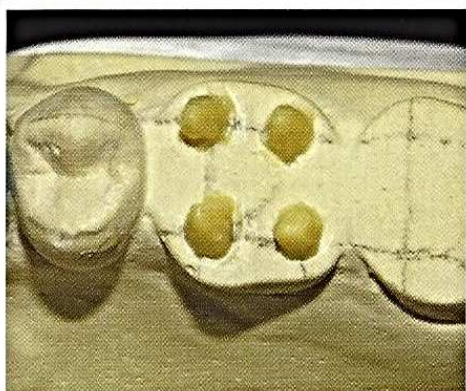


3.13.2a

b) Passar uma leve camada (0,5 mm) de cera pegajosa na mesa oclusal, para fixação da futura ceroplastia.

c) Levantar os cones com a cera branca ou amarela, com auxílio de um gotejador, até alcançar o contato de oclusão necessário.

d) Construir com a cera vermelha as arestas transversais das vertentes das cúspides vestibulares, linguais e oclusais.



3.13.2c

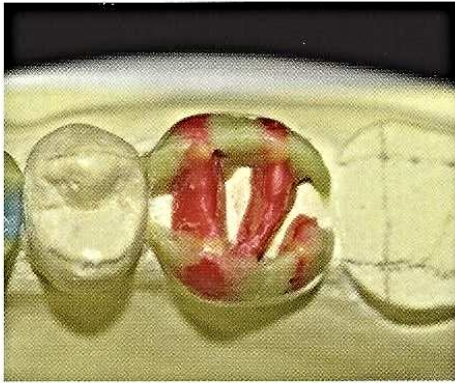


3.13.2d



3.13.2d

e) Com a cera verde, preencher as vertentes lisas e triturantes das cúspides.



3.13.2e

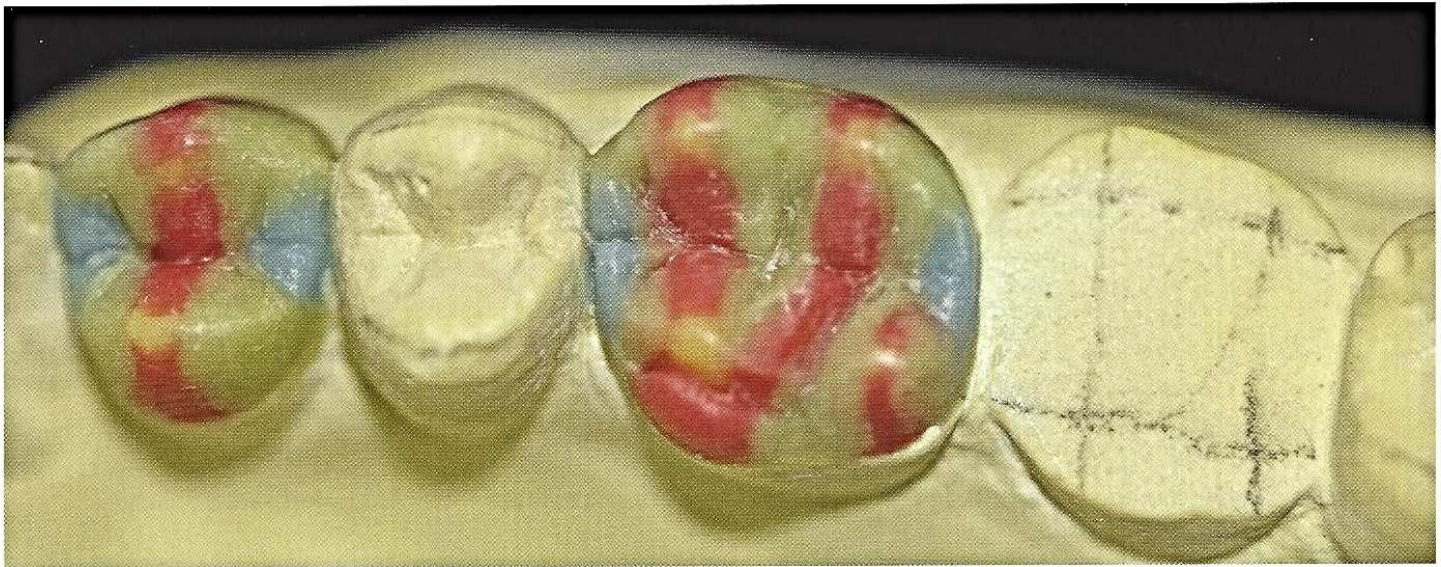


3.13.2e



3.13.2e

f) Com a cera azul, completar as cristas marginais. Evidenciar os detalhes anatômicos com o auxílio do Le Cron ou Hollemback (sulcos principais, sulcos secundários, fossetas). Alisar e polir com meia de nylon seca e algodão com espuma de sabão de coco.



3.13.2f



3.13.2b-f - ENCERAMENTO PROGRESSIVO.