

PROVA ESTÉTICA E FUNCIONAL – UMA DECISÃO EM CONJUNTO

AESTHETICS AND FUNCTIONAL TESTING – A JOINTLY DECISION

Marcelo Coelho **GOIATO**¹
Adhara Smith **NOBREGA**²
Humberto **GENNARI FILHO**¹
Daniela Micheline **dos Santos**¹

RESUMO

Uma importante fase do tratamento reabilitador, constitui a prova estética e funcional, realizada juntamente com o paciente. A sua relevância é porque nesse momento é possível ter uma prévia muito fiel do resultado final da prótese, mas que ainda permite alterações. Assim, o objetivo dessa revisão é descrever didaticamente os passos clínicos, bem como os fatores que devem ser analisados pelo cirurgião-dentista, no momento da prova estética e funcional de uma prótese total. Esta etapa clínica envolve basicamente quatro requisitos a serem analisados: mecânicos, funcionais, estéticos e fonéticos. Após a análise em conjunto de todos os requisitos, o paciente deve aprovar, preferencialmente por escrito, a finalização das próteses. Em caso de constatação de necessidade de alguma alteração, é nesse momento que deve ser realizada, seguida de nova prova estética e funcional. É necessário salientar que a opinião do paciente é sempre soberana na decisão de finalizar a prótese total.

PALAVRAS-CHAVES: Prótese Total. Estética Dentária. Fonética.

INTRODUÇÃO

Apesar da conscientização quanto à higienização e manutenção dos elementos dentários devido ao enfoque que a saúde oral tem recebido nas últimas décadas, o edentulismo continuará a ser um problema pelo menos em médio prazo para a maioria dos pacientes, principalmente os idosos^{1,2,3}. Mais do que recuperar a função e a estética, a reabilitação de pacientes edêntulos é de suma importância porque permite que os pacientes recuperem sua autoestima^{2,4}, resultando em melhora da sua qualidade de vida^{1,5}.

A odontologia restauradora atual oferece diferentes modalidades de tratamento para pacientes edêntulos⁶, contudo, mesmo com o avanço dos implantes dentários osseointegráveis, o tratamento com próteses totais convencionais ainda é o mais utilizado na rotina clínica³. No entanto, como qualquer modalidade terapêutica reabilitadora, as próteses totais apresentam limitações, as quais na maioria das vezes os pacientes desconhecem^{2,3}. Deve-se deixar explícito então, que a finalidade de uma reabilitação oral crônica, tal qual o edentulismo, é a melhora da condição e não sua cura propriamente dita⁷, visto que não há ainda um tratamento que recupere toda a integridade e função da dentição natural.

Assim é importante que a prótese seja confeccionada de acordo com a vontade e

necessidades do paciente⁷, já que este espera conforto e uma estética agradável com o mínimo de manutenção, e que o cirurgião-dentista explicitamente as limitações desse tipo de reabilitação, reduzindo a ansiedade e a expectativa do indivíduo frente ao resultado do tratamento⁸.

Uma importante fase do tratamento reabilitador, constitui a prova estética e funcional, realizada juntamente com o paciente e, quando possível, algum amigo ou familiar acompanhante. A sua relevância é porque nesse momento é possível ter uma prévia muito fiel do resultado final da prótese, mas que ainda permite alterações, devendo ser aprovada em conjunto, tornando-a mais satisfatória do ponto de vista funcional e estético, tanto para o profissional como, e principalmente, para o paciente⁹.

Desta forma o objetivo dessa revisão é descrever didaticamente os passos clínicos, bem como os fatores que devem ser analisados pelo cirurgião-dentista, no momento da prova estética e funcional de uma prótese total.

REQUISITOS A SEREM ANALISADOS NA PROVA ESTÉTICA E FUNCIONAL

Esta etapa clínica envolve basicamente quatro requisitos que devem ser analisados⁹: mecânicos, funcionais, estéticos e fonéticos.

1 - Professor do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

2 - Aluno de Doutorado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Cada um desses requisitos envolve etapas que devem ser minuciosamente analisadas pelo profissional, de forma que mesmo que a prótese siga as especificações estéticas solicitadas pelo paciente, tais requisitos não sejam desconsiderados.

1) **Mecânicos**

a) **Adaptação da base de prova:** as bases de prova costumam ser ligeiramente aliviadas, porém elas necessitam de uma retenção mínima¹⁰, de forma a facilitar a avaliação dos demais requisitos. Quando ela se apresentar muito aliviada, de forma que não fique retida à boca do paciente, deve-se utilizar fixadores próprios para retenção de próteses. É importante avaliar se o contorno da base de prova acompanha o formato de freios e bridas (Figura 1), caso contrário pode-se dificultar o assentamento da base na boca do paciente⁴. Este procedimento é diretamente dependente da moldagem de borda realizada durante a etapa de moldagem funcional¹⁵.



Figura 1 - Avaliar contorno da base de prova acompanha o formato de freios e bridas

b) **Contorno, volume e forma adequados:** Essas características devem ser consideradas para promover maior conforto ao paciente durante a prova final. Bases volumosas e com contorno inadequado, sejam sobrextensões ou subextensões, modificam a posição dos lábios e, conseqüentemente, alteram a estética, podendo resultar em rejeição do paciente. É possível verificar sobrextensões por meio de movimentos da musculatura do paciente ao falar ou sorrir e bocejos e deglutições. Já as subextensões são identificadas por meio de palpação e observação visual, com tracionamento do lábio e mucosas¹¹.

c) **Espessura das bordas:** As bases não devem ser muito finas nem tampouco espessas. É necessário que as bordas se apresentem arredondadas e com ótima lisura superficial⁴.

d) **Dentes bem unidos à cera:** Dentes devem estar muito bem unidos à cera para evitar que durante os movimentos realizados pelo paciente durante a prova funcional, os mesmos se desloquem, alterando a oclusão previamente determinada¹².

e) **Escultura:** O principal motivo da escultura em cera da prótese total nessa fase é a estética (Figura 2), já que esta será reproduzida na resina da base final da prótese¹². Além disso, o volume de cera e a escultura têm influência direta na estabilidade das próteses, principalmente nas mandibulares, visto que o formato auxilia o posicionamento da língua e de todos os músculos adjacentes em que a base estará em contato.



Figura 2 - Avaliar a escultura das bases

f) **Espessura da superfície palatina:** Deve ser a mais delgada possível, dentro dos limites de resistência do material, visto que a espessura do palato interfere diretamente na fala e na deglutição¹³.

2) **Funcionais:** Durante essa etapa deve-se salientar ao paciente o cuidado para a realização dos movimentos, sem exercer força entre os dentes antagonistas, de forma que não ocorra deslocamento dos dentes⁹.

a) **Exame da oclusão central:** A oclusão na boca (Figura 3) deve ser igual àquela verificada no articulador (Figura 4), deve ocorrer o engrenamento dos dentes posteriores, sem contatos deflectivos, e com a linha média da prótese corretamente alinhada à do paciente⁹. Nesta fase em especial, é necessária atenção redobrada do profissional, visto que a oclusão central tem relação direta com a estética e, também, com a função, sendo essencial para a manutenção da saúde do sistema estomatognático¹⁴.



Figura 3 – Oclusão no articulador



Figura 4 – Oclusão intra oral

b) Exame das oclusões excêntricas: O paciente deve realizar movimentos laterais e protrusivos com auxílio do profissional. Neste momento deve-se observar se os contatos durante os movimentos se adequam ao estabelecido pela articulação bilateral balanceada⁹.

c) Análise do Espaço Funcional Livre (EFL): É necessário avaliar se a montagem dos dentes e a dimensão vertical de oclusão (DVO) determinadas estão adequadas para a existência do EFL, de forma que permita o paciente apresentar a posição de repouso⁹. Uma DVO reduzida, com aumento do EFL, tem prejuízo estético, com redução do terço inferior da face e maior evidência para as rugas e linhas de expressão, além de poder causar queilite angular e disfunção temporomandibular (DTM). Já uma DVO aumentada, reduzindo o EFL, tem como principal prejuízo a fala, com a pronúncia de sons sibilantes, e também dificuldades no ato de mastigar e deglutir, ocorre ainda prejuízo estético, uma vez que o terço inferior da face apresenta-se aumentado, além de sensibilidade, dor e tensão no rebordo e músculos faciais¹⁵.

d) Teste de mobilidade dos lábios: o posicionamento dos dentes anteriores não pode limitar ou dificultar a movimentação dos lábios. O cirurgião-dentista pode verificar essa mobilidade solicitando ao paciente que morda o lábio inferior, tanto na região central, como também nas laterais. Caso ocorra alguma dificuldade, deve ser verificado o posicionamento dos dentes anteriores e considerar o reposicionamento dos mesmos⁹.

3. Estéticos: essa é a etapa mais importante para o paciente, visto que não é possível verificar a mastigação nem o conforto. Essa etapa ainda deve atingir três dimensões, primeiramente o paciente, depois observadores e então o cirurgião-dentista.

a) Aspecto fisionômico: A estética de uma prótese está diretamente relacionada ao posicionamento dos dentes e à cor dos tecidos intraorais, que devem mimetizar o aspecto apropriado da forma mais natural possível^{4:16}. Nesse momento, entretanto, só é possível analisar o posicionamento

dos dentes, fazendo o paciente falar e rir. O sorriso é a melhor comprovação da estética imediata (Figura 5).



Figura 5 - Análise estética

b) Cor dos dentes: de acordo com Krajicek^{4:17}, são quatro os fatores ligados à estética de uma prótese, dentre eles a seleção dos dentes artificiais, no qual está inserida a cor do elemento dental. A cor é um fator de suma importância, visto que pode rejuvenescer ou envelhecer o paciente, bem como dar o aspecto de artificialidade se uma cor muito clara for selecionada. Assim, esse é o momento ideal de analisar se a cor está em harmonia com a face do indivíduo.

c) Relação do fator SPI (Sexo, Personalidade e Idade): Segundo Frush & Fisher¹⁸ esse fator caracteriza a prótese de acordo com o tipo de paciente, pequenas giroversões ou, ainda, as dimensões do dente, podem alterar o aspecto de vigor para suavidade, de feminino para masculino, de idoso para jovem. Como o paciente não tem contato com o protético, é responsabilidade do cirurgião-dentista transmitir essas informações para o profissional do laboratório e analisar criteriosamente durante a prova estética e funcional se elas foram seguidas.

d) Altura morfológica da face e suporte labial: esse fator está diretamente ligado à DVO, pois ela que dá a harmonia entre o terço inferior da face em relação à face toda. Uma DVO diminuída promove uma rotação anterior da mandíbula, resultando em uma oclusão classe III mais exagerada². Além disso, a perda dos elementos dentais leva a uma falta de suporte labial, desta forma o contorno em cera deve ser de tal forma que recupere esse suporte, favorecendo esteticamente o perfil do paciente².

e) Altura dos dentes: A altura dos dentes artificiais deve mostrar naturalidade (diretamente relacionado à altura do lábio dos pacientes), tomando cuidado principalmente com pacientes que apresentam sorriso gengival, visto que, geralmente, os pacientes preferem a ausência ou pouca exibição da gengiva.

f) Aparecimento da gengiva: Observar se durante o sorriso forçado, ou não, a gengiva artificial não sobressai demasiadamente. É importante nos

casos em que o paciente tem sorriso gengival utilizar uma caracterização, de forma a minimizar a artificialidade.

g) Curva do sorriso: As incisais devem acompanhar a curva ascendente do lábio inferior, resultando em um sorriso natural, harmônico e estético.

h) Assimetria: Existem casos em que o paciente deseja reproduzir o seu antigo sorriso natural, nesses casos assimetrias são utilizadas para caracterização das próteses totais.

i) Corredor bucal: Deve-se analisar a relação entre as superfícies vestibulares dos dentes posteriores com o canto do lábio e a parte interna da bochecha.

j) Linha média: Caracteriza-se por dividir a face em duas metades iguais. É muito importante para a estética em dentaduras. Assim, o cirurgião dentista deve estar atento aos desvios anatômicos, tais como o do nariz, para não cometer enganos e realizar o registro de linha média incorretamente.

4. Fonéticos: A fala é definida como uma produção dinâmica de sons para a comunicação através dos processos de respiração, fonação, ressonância e articulação. Deficiências na fala são frequentemente relatadas após reabilitações protéticas, principalmente maxilares, por grande parte dos pacientes¹³.

A interação entre língua, palato, lábios e dentes é responsável pela alteração de ar que produz sons da fala². A prótese que altera significativamente a posição dos lábios e o contorno do palato, pode interferir na articulação e, até mesmo, no entendimento das palavras devido à invasão do espaço fonético.

Os sons mais frequentemente afetados são os bilabiais (“p”, “b”, “m”), dento-labiais (“f”, “v”) e palato-linguais (“s”). Assim, o cirurgião deve estar atento a chiados e assobios, indicativos de invasão do espaço fonético².

Uma maneira de se verificar o efeito da escultura do palato nas próteses totais é por meio da técnica da palatografia. O contato do dorso da língua com o palato durante a pronúncia de determinadas palavras forma desenhos específicos, denominados palatogramas, por meio dos quais o cirurgião-dentista pode avaliar as necessidades fonéticas de cada paciente.

Em 2005, Goiato et al.¹⁹ descreveram detalhadamente a técnica, que consiste na pulverização de talco na superfície externa do palato superior e a pronúncia de determinados sons para análise da escultura. A técnica é facilmente realizada, necessitando apenas que as bases de prova estejam estáveis, palato esculpido, dentes corretamente montados e engrenados com DVO adequada, e paciente com coordenação e capacidade para realizar os procedimentos necessários.

A fonética também pode ser usada para verificar o correto posicionamento dos dentes anteriores, durante a produção de sons como “f” e “v”, a bordas incisais dos dentes maxilares devem contatar o terço posterior do lábio inferior, sobre a linha divisória molhada-seca¹⁶.

APROVAÇÃO PARA ACRILIZAÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS

Após a análise em conjunto de todos os requisitos anteriormente descritos, o paciente deve aprovar, preferencialmente por escrito, a finalização das próteses.

Em caso de constatação de necessidade de alguma alteração, é nesse momento que deve ser realizada. Quando a alteração é pequena, como a movimentação de um ou alguns dentes, ou ainda, excesso de escultura em cera, a correção pode ser realizada pelo próprio cirurgião-dentista. Já em alterações maiores, como desvio de linha média e RC ou DVO alteradas, a prótese deve retornar ao protético, porém o cirurgião dentista deve realizar em consultório a remoção total ou parcial dos dentes e também novos registros, utilizando inclusive o articulador novamente, de modo a orientar a correção do problema encontrado. Após a remontagem deve ser realizada então nova prova estética e funcional, para posterior aprovação em conjunto do profissional e do paciente. Nessa fase após a aprovação o paciente deve ler o documento de aprovação (anexo) e assinar em conjunto com o profissional e se possível testemunhas. Posterior a essa aprovação é selecionado a cor da gengiva artificial com auxílio de uma escala de cor apropriada¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prova funcional e estética representa de forma bastante fiel o resultado que será alcançado com a reabilitação protética final. Desta forma se faz necessário criteriosa análise do cirurgião dentista de todos os fatores aqui descritos, bem como a liberdade de análise do paciente como auxílio de um espelho e acompanhado de um familiar. Sua importância de ser realizada consiste na reversibilidade no caso de constatação de alguma irregularidade, seja ela constatada pelo profissional ou pelo paciente. Lembrando sempre que a opinião do paciente é soberana na decisão de finalizar a prótese total.

ABSTRACT

An important phase of rehabilitation treatment, is the aesthetic and functional testing, performed with the patient. Its relevance is because at this time it's possible to have a very faithful preview of the final result of the prosthesis, but, if necessary, still allow changes. Therefore, the objective of this review is to describe didactically the clinical steps and factors that should be examined by the dentist at the moment of aesthetic

and functional testing of a complete denture. This clinical stage basically involves four requirements to be analyzed: mechanical, functional, aesthetic and phonetic. After the jointly analysis with all the requirements, the patient must approve, preferably in writing, the completion of the prosthesis. In case of need for any changes, this is when it should be performed, followed by new aesthetic and functional testing. It should be noted that the patient's opinion is always sovereign in deciding to end the denture.

KEY-WORDS: Denture, Complete. Esthetics, Dental. Phonetics.

REFERÊNCIAS

- 1 - KOSHINO, H. et al. Quality of life and masticatory function in denture wearers. **J Oral Rehabil**, v. 33, n. 5, p. 323-9, May 2006. ISSN 0305-182X (Print) 0305-182x.
- 2 - ROUMANAS, E. D. The social solution-denture esthetics, phonetics, and function. **J Prosthodont**, v. 18, n. 2, p. 112-5, Feb 2009. ISSN 1059-941x.
- 3 - VECCHIA, M. P. et al. A randomized trial on simplified and conventional methods for complete denture fabrication: cost analysis. **J Prosthodont**, v. 23, n. 3, p. 182-91, Apr 2014. ISSN 1059-941x.
- 4 - BARBOSA, D. B. et al. **Instalação de prótese total: uma revisão.** Revista de Odontologia da UNESP. 35: 53-60 p. 2006.
- 5 - GOIATO, M. C.; DOS SANTOS, D. M.; SILVA, E. V. F. **COMO REALIZAR O SELAMENTO PERIFÉRICO E A MOLDAGEM FUNCIONAL?** Revista Odontológica de Araçatuba. 34: 14-19 p. 2013.
- 6 - PATRAS, M.; KOURTIS, S.; SYKARAS, N. Creating natural-looking removable prostheses: combining art and science to imitate nature. **J Esthet Restor Dent**, v. 24, n. 3, p. 160-8, Jun 2012. ISSN 1496-4155.
- 7 - ELLIS, J. S.; PELEKIS, N. D.; THOMASON, J. M. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. **J Prosthodont**, v. 16, n. 1, p. 37-42, Jan-Feb 2007. ISSN 1059-941X (Print) 1059-941x.
- 8 - IVANHOE, J. R.; CIBIRKA, R. M.; PARR, G. R. Treating the modern complete denture patient: a review of the literature. **J Prosthet Dent**, v. 88, n. 6, p. 631-5, Dec 2002. ISSN 0022-3913 (Print) 0022-3913.
- 9 - SAIZAR, P. **Protosdoncia total**. 2. Buenos Aires: Editora Mundi, 1972.
- 10 - TURANO, L. M.; TURANO, J. C. **Fundamentos de prótese total**. 9. São Paulo: 2012.
- 11 - SHERMAN, H. Denture insertion. **Dent Clin North Am**, v. 21, n. 2, p. 339-57, Apr 1977. ISSN 0011-8532 (Print) 0011-8532.
- 12 - TELLES, D.; HOLLWEG, H.; CASTELUCCI, L. **Prótese Total - Convencional e Sobre Implantes**. São Paulo: 2003.
- 13 - ZAKKULA, S. et al. Evaluation of palatal plate thickness of maxillary prosthesis on phonation- a comparative clinical study. **J Clin Diagn Res**, v. 8, n. 4, p. Zc11-3, Apr 2014. ISSN 2249-782X (Print) 0973-709x.
- 14 - GOIATO, M. C.; DOS SANTOS, D. M.; MEDEIROS, R. A. **TÉCNICAS DE OBTENÇÃO DA POSIÇÃO DE RELAÇÃO CENTRAL EM PACIENTES EDÊNTULOS.** Revista Odontológica de Araçatuba. Araçatuba. 34: 32-35 p. 2013.
- 15 - GOIATO, M. C.; DOS SANTOS, D. M.; SÔNEGO, M. V. **ABORDAGEM CLÍNICA DOS REGISTROS UTILIZADOS PARA RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO EM PRÓTESE TOTAL** Revista Odontológica de Araçatuba. Araçatuba. 34: 45-49 p. 2013.
- 16 - POUND, E. Esthetic dentures and their phonetic values. **J Prosthet Dent**, v. 1, n. 1-2, p. 98-111, Jan-Mar 1951. ISSN 0022-3913 (Print) 0022-3913.
- 17 - KRAJICEK, D. D. **Achieving realism with complete dentures.** Journal of Prosthetic Dentistry. 13: 229-35 p. 1963.
- 18 - FRUSH, J. P.; FISHER, R. D. **How dentogenics interprets the personality factor.** Journal of Prosthetic Dentistry. 6: 441-9 p. 1956.
- 19 - GOIATO, M. C. et al. **Prótese de língua e palatografia.** Revista Odontológica de Araçatuba. Araçatuba. 26: 1-7 p. 2005.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

MARCELO COELHO GOIATO

Email: goiato@foa.unesp.br

Endereço: Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Departamento de Materiais Odontológicos e
Prótese.

Rua José Bonifácio 1193, CEP 16015-050,
Araçatuba – SP

**AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE PARA FINALIZAR A PRÓTESE TOTAL
(DENTADURA) -ANEXO**

Eu

RG:CPF:....., residente na
rua....., na cidade de
..... no estado de, autorizo a acrilização da

prótese total (dentadura) após verificar durante a prova estética e funcional, a disposição, posição, alinhamento, tamanho, largura, comprimento e cor dos dentes artificiais ainda montados em cera sobre uma base acrílica. Funcionalmente, observei ainda nesta fase clínica a oclusão com os dentes antagonistas, ou seja, o engrenamento dos dentes.

Autorizo, portanto, que a prótese total (dentadura) seja acrilizada e finalizada, visto que eu e meu acompanhante concordamos com as características observadas. Fica claro que esta fase é de suma importância e, que concordando com ela, o profissional em questão está seguro pela minha decisão.

_____, ____ de _____ de 20__

Nome do Paciente:

Assinatura _____

Nome do Profissional:

Assinatura _____

Testemunha 1:

Assinatura _____

Testemunha 2:

Assinatura _____

