

FACSETE

ISADORA VIRGÍNIA CUSTÓDIO

CORRETA SELEÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS EM PRÓTESE TOTAL

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2019

ISADORA VIRGINIA CUSTÓDIO

CORRETA SELEÇÃO DE DENTES ARTIFICIAIS EM PRÓTESE TOTAL

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de em prótese.

Área de concentração: Prótese

Orientador: Prof. Dr. Luciano Pedrin
Carvalho Ferreira

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2019

Custódio, Isadora Virginia

Correta seleção de dentes artificiais em prótese total /
Isadora Virginia Custódio, 2019
31 f.

Orientador: Luciano Pedrin Carvalho Ferreira

Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de
Sete Lagoas, 2019

1. Dentes artificiais. 2. Prótese total. 3. Estética

I. Título

II. Luciano Pedrin Carvalho Ferreira

FACSETE

Monografia intitulada “**Correta seleção de dentes artificiais em prótese total**” de autoria do aluno Isadora Virginia Custódio, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador – Prof. Dr. Luciano Pedrin Carvalho Ferreira

Banca Examinadora – Prof. Dr. Fabrício Magalhães

Banca Examinadora – Prof. Ms. Luis Carlos Menezes Pires

São José do Rio Preto, 13 de março de 2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre me tornar vencedora;

Aos amigos, pelo apoio e ânimo recebido;

À minha família que torce sempre por meu sucesso;

À toda equipe envolvida nesse curso, ao meu orientador Prof. Dr. Luciano Pedrin Carvalho Ferreira, sempre animado e dedicado e aos meus companheiros de sala;

Todos vocês foram excepcionais e inesquecíveis!

“Sonhos determinam o que você quer.
Ação determina o que você conquista”.

Aldo Novak

RESUMO

O objetivo principal do presente estudo visa realizar uma breve análise na literatura a propósito da importância da correta seleção de dentes artificiais em prótese total. Com o passar do tempo houve uma evolução nas técnicas de reposição dos dentes naturais eventualmente perdidos. Consequentemente, o cirurgião dentista tem a possibilidade de obter maior precisão, êxito e eficácia no tratamento, inclusive, no que tange ao aspecto quanto a correta seleção de dentes artificiais a serem utilizados em prótese total. Desta forma teremos o máximo de sucesso possível em prol da reabilitação oral do cliente, no que se refere ao âmbito estético e funcional. Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar as questões relacionadas a correta seleção de dentes artificiais em prótese total, e a formação de uma maior base de dados formais a respeito de tais questões ainda tão pouco discutidas em meio a literatura. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de uma pesquisa fundamentada em fontes científicas diversas, como livros e artigos acadêmicos. Concluiu-se que, o sucesso da correta seleção de dentes artificiais em próteses totais encontra-se diretamente ligado, ao conhecimento do profissional e as diferentes técnicas relatadas na literatura, buscando sempre o equilíbrio ao restabelecer a estética e a função mastigatória do paciente.

Palavras-chave: Dentes Artificiais. Prótese Total. Estética.

ABSTRACT

The main objective of the present study is to perform a brief analysis in the literature about the importance of the correct selection of artificial teeth in total prosthesis. With the passage of time there was an evolution in the techniques of replacement of the natural teeth eventually lost. Consequently, the dental surgeon has the possibility of obtaining greater precision, success and efficacy in the treatment, including with respect to the aspect as to the correct selection of artificial teeth to be used in total prosthesis. In this way we will have as much success as possible in favor of oral rehabilitation of the client, regarding the aesthetic and functional scope. Thus, the objective of this study is to report the issues related to the correct selection of artificial teeth in total prosthesis, and the formation of a larger formal database regarding such questions still not so much discussed in the literature. It is based on a bibliographical review, carried out through a research based on diverse scientific sources, such as books and academic articles. It was concluded that the success of the correct selection of artificial teeth in total dentures is directly linked to the knowledge of the professional and the different techniques reported in the literature, always seeking balance when restoring the patient's aesthetic and masticatory function.

Keywords: Artificial teeth. Dentures. Aesthetics.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 2.1 Seleção de dentes artificiais..... | 12 |
| 2.2 Tipos e forma de dentes..... | 14 |
| 2.2.1 Diferentes tipos de dentes de estoque..... | 14 |
| 2.2.2 Quanto à forma dos dentes artificiais..... | 16 |
| 2.3 A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO)..... | 18 |
| 2.4 A seleção dos dentes..... | 19 |
| 2.4.1 A seleção dos dentes anteriores..... | 19 |
| 2.4.2 A seleção de dentes posteriores..... | 20 |
| 2.4.3 A seleção quanto a cor..... | 22 |
| 2.5 A prova de dentes..... | 23 |
| 2.6 Considerações finais..... | 23 |
| 3 CONCLUSÃO..... | 26 |
| 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 27 |

1. INTRODUÇÃO

A reposição de dentes naturais ausentes sempre foi uma grande preocupação para o homem, seja por motivos estéticos ou mesmo para a saúde em geral. A notícia mais antiga, são os achados em tumbas fenícias e etruscas, datados do ano 2.500 a.C. (TURANO, 2000). Os dentes utilizados nesta época eram de homens e de animais. Tais dentes eram cortados em tamanhos proporcionais aos das falhas existentes e fixados por fios metálicos junto aos dentes adjacentes. Com o passar do tempo ocorreu, de maneira evolutiva, o processo da substituição dos dentes naturais. Os materiais utilizados para essa substituição, obviamente que evoluíram cada vez mais, de acordo com a época. Assim, desde a antiguidade que os materiais utilizados foram se modificando ao longo do tempo, sendo desde, por exemplo, a madeira, o ouro e o marfim de hipopótamo.

Guilhermeau, nos fins do século XVI começou as primeiras tentativas de confeccionar dentes artificiais através de marfim de hipopótamo, mas, sem nenhum resultado prático. Já em 1774 Gherhard, fez as primeiras tentativas em fabricar dentes de porcelana, mas também sem sucesso, isso devido à falta de conhecimento anatômico específico (TURANO, 2000).

Enfim, inúmeras tentativas foram realizadas ao longo do tempo, mas, somente quando Chermant (que era um dentista) foi que se conseguiu obter resultados mais satisfatórios (TURANO, 2000).

Logo após a Segunda Guerra Mundial, surgiu no mercado um novo material de composição dos dentes artificiais, os chamados dentes de resina acrílica, materiais muito bons, de boa aceitação e que começaram a ser utilizados ao longo do tempo em meio a sociedade (TAMAKI, 1974).

Porém, somente a partir de 1820 foi que os dentes artificiais realmente começaram a ser produzidos em larga escala, inclusive, nos países desenvolvidos como os Estados Unidos da América (TURANO, 2000).

Atualmente há uma grande eficácia que, diga-se de passagem, só se tornou possível com o processo de evolução dos diversos materiais, bem como, de diferentes formatos de dentes existentes no mercado (FREITAS et al., 2012).

Enfim, mesmo com toda tecnologia e múltiplas técnicas desenvolvidas hoje-em-dia, o fato é que cada indivíduo é um ser único, devendo ser observado as suas características mais importantes para o máximo de sucesso de tal seleção. Aliás, obviamente que para o sucesso no tratamento dentário não depende apenas dos melhores materiais desenvolvidos, mas, também de um processo de comunicação eficaz e eficiente em meio ao cirurgião dentista e o próprio laboratório de prótese dentária (FREITAS et al., 2012).

Assim, o fato é que, os problemas relacionados a perda dos dentes naturais (edentulismo) influenciam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, desde a sua capacidade de fala, de deglutição, do funcionamento correto do sistema estomatognático e a perda óssea, dentre tantos outros problemas, inclusive, no que se refere ao aspecto estético (FREITAS et al., 2012; CABRINI et al., 2008).

Aliás, segundo já ensinava Morin et al. (1998) em seu trabalho, tais problemas causados pela perda dos dentes já poderiam ser sanados em excelentes condições com a utilização de uma prótese total.

Um outro fator importante é que o cirurgião dentista tem o dever de procurar promover trata-se da manutenção de um acompanhamento constante de tal paciente, principalmente, após a realização do processo de reabilitação, uma vez que, a qualidade das próteses totais tende a diminuir muitíssimo com o passar do tempo de sua utilização, principalmente, a partir do quarto ano de uso (CABRINI et al., 2008).

Aliás, um estudo examinou pacientes portadores de próteses totais duplas e chegaram à conclusão de que o tempo de utilização influi diretamente na qualidade das próteses totais. Observou-se também que os itens que mais sofreram alterações na qualidade devido ao tempo de uso foram os seguintes:

A cor e a forma dos dentes (estética);

A retenção e estabilidade das próteses inferiores (CABRINI et al., 2008).

Tais perspectivas deixam evidente que os desgastes oclusais, certamente, estão diretamente relacionadas com alterações, até mesmo, no que se refere a dimensão vertical de oclusão - DVO do paciente, causando problemáticas articulares futuros (CABRINI et al., 2008).

Enfim, vale colocar aqui que a grande importância social contemporânea a respeito deste tema, conjuntamente com a grande falta de pesquisas percebida junto a literatura tratando de tais questões, reforça a relevância de maiores discussões sobre esta matéria, não só para maiores esclarecimentos, mas, também para auxiliar na formação de maiores bases de dados para estudos acadêmicos e desenvolvimento de outras pesquisas nesta área.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Seleção de dentes artificiais.

Um dos passos mais importantes no processo de reabilitação oral relaciona-se ao processo de seleção dos dentes artificiais, sendo que devem ser respeitados determinados passos para que esta escolha seja feita de forma o mais correta possível. Segundo Freitas et al. (1974), alguns procedimentos técnicos foram elaborados para auxiliar o profissional cirurgião dentista a conseguir obter uma boa estética.

O primeiro dentre os passos diz respeito aos registros dos planos oclusais em roletes de cera que transferem as informações para o laboratório como linha mediana, linha canina e linha alta do sorriso. Deve-se considerar também a dimensão vertical registrada, com relação aos dentes.

Depois de feito tais procedimentos de registros dos planos oclusais, outros fatores devem ser observados para a escolha dos dentes. Assim, segundo Ninácio(1976), três fatores são importantes na seleção dos dentes artificiais:

Forma, tamanho e cor.

Além destes fatores dos dentes, sua disposição também é um fator de fundamental importância para se construir uma prótese que possa ser considerada de mais estética, tornando-a mais natural.

De acordo com Basso et al. (2005) a seleção dos dentes artificiais para próteses totais pode muito bem ser dividida em:

Seleção dos dentes artificiais anteriores e seleção dos dentes artificiais posteriores.

A respeito da seleção dos dentes anteriores, a mesma está primeiramente associada a requisitos estéticos, bem como, também a seleção dos dentes posteriores. Isto ocorre em respeito aos requisitos de mastigação (BASSO et al., 2005).

Turano(2000) comentam em seu trabalho que, consubstanciado na escolha dos dentes artificiais existe relatos quanto a descrição de diversos métodos procedimentais visando promover a manutenção do auxílio do clínico. Dentre os métodos procedimentais mais conhecidos tais autores mencionam os seguintes:

A teoria baseada nos temperamentos, ao qual corresponde a determinadas características anatômicas, fisiológicas e psicológicas com relação a certas formas e cores de dentes e, também;

O método procedimental da proporção biométrica visando a obtenção do tamanho dos dentes artificiais, ao qual estaria alinhada em proporção diretamente com a altura e a largura da face.

2.2 Tipos e forma de dentes.

2.2.1 Diferentes tipos de dentes de estoque.

Segundo Turano (2000), os dentes artificiais podem ser de vários tipos, a depender do material, como:

- os dentes de estoque de porcelana;
- dentes de estoque de resinaacrílica (Polimetilmetacrilato).
- os dentes de estoque de porcelana:

Os dentes artificiais que antecedem os de resina eram confeccionados em material cerâmico. Porém, sabe-se que estes possuíam muitas desvantagens como, por exemplo:

- Falta de aderência com a resina de prótese total ou estalitos ao toque interoclusal;
- Dificuldades junto ao ajuste oclusal;
- Produção de abrasão nos dentes naturais antagônicos e próteses que não sejam confeccionadas do mesmo material.

Por outro lado, os dentes artificiais em cerâmica também possuíam certos fatores considerados como algumas vantagens, dentre elas, pode-se citar:

- Não apresentam desgaste significativo, conseguindo conferir uma menor perda da dimensão vertical de oclusão - DVO com relação à sua utilização.
- Uma grande estabilidade da cor e;
- Uma maior facilidade na limpeza dos dentes.

Tamaki(1974), em seu trabalho indica a utilização de dentes artificiais de porcelana, principalmente, para aquelas pessoas que desempenham um grande

esforço mastigatório e que a altura das bases dos rebordos de dimensão vertical de oclusão – DVO, venha a ser o suficiente para montagem.

Dentes de estoque de resina acrílica (Polimetilmetacrilato):

Tais dentes em resina acrílica apresentam inúmeras vantagens, dentre elas, segue-se:

- Não produz ruído no contato interoclusal;
- Possui uma maior facilidade quanto ao ajuste oclusal;
- Apresenta uma união satisfatória com a base da Prótese total e;
- Um fácil processo de polimento.

O autor indica os dentes de resina acrílica, principalmente, para aqueles casos em que não venha a existir um espaço suficiente na dimensão vertical de oclusão - DVO do paciente.

Anusavice (1998) relatou que embora, seja frequentemente muito difícil encontrar, de maneira muito mais específica a composição química dos dentes de estoque deixadas pelos fabricantes, ainda assim, sabe-se que os dentes artificiais são compostos pela matéria prima (Polimetil metacrilato ou poli metacrilato de metila). Esta, constituída pela união retilínea em cadeia de várias unidades de molécula de metacrilato de metila ligadas por uniões covalentes. Diferentes produtos comerciais à base de PMMA (Polimetilmetacrilato ou poli metacrilato de metila) aparecem sob siglas como “IPN” - Redes Poliméricas Interpenetradas, “DCL” - Dupla Ligação Cruzada ou, ainda, “MRP” - Poli acrílico Reforçado por Micropartículas.

Telles, 2010 descreveu que tais componentes conferem propriedades melhoradas e reforçadas para o polímero. Assim, as partículas de carga adicionadas à matriz polimérica são as responsáveis por melhorias nas suas propriedades físicas, tais como: Redução da contração de polimerização, expansão térmica, sorção de água e dureza superficial. Os dentes artificiais podem ser fabricados em diferentes prensagens, sendo elas, de duas, três ou quatro camadas. Essas variações de camadas na prensagem conferem aos dentes de resina uma melhoria significativa na estratificação da cor, criando diferentes níveis de transparências, permitindo mais naturalidade do esmalte, criando efeitos para reflexão e refração de luz, permitindo aparência semelhante aos dentes naturais.

Nigro ET AL, 2008 disse que existe também no mercado as nano partículas. A tecnologia CAD/Cam que mantêm a simetria com os dentes naturais. Estes são verdadeiramente escaneados a partir de dentes naturais.

2.2.2 Quanto à forma dos dentes artificiais.

Os dentes também são escolhidos pela forma, já que, obviamente que cada pessoa em particular possui uma forma de dente. Assim, com relação ao formato, os dentes artificiais foram idealizados em:

Ovóides, quadrados ou triangulares (CUNHA; MARCHINI, 2007).

A escolha de qual o formato, deve ser realizada com muita cautela, pois terá influenciará diretamente na melhor harmonia de cada caso concreto.

De acordo com Cunha e Marchini (2007) em comunhão com Engelmeier (1996) e contrariou a teoria dos temperamentos e os interesses e acomodações que havia no comércio de dentes artificiais, classificando as formas dentais com um novo sistema de dentes artificiais.

Tal pesquisa se baseou em estudos morfológicos do dente e suas formas geométricas e não fisiológica ou psicológica, associando as formas da face conjuntamente com a forma dos dentes, criando as formas fundamentais:

Quadrado triangular e ovóide.

Considerou-se ainda que possa haver diversas variações nas formas devido à mistura racial. De tal modo, o cirurgião dentista é o responsável pela reabilitação mais harmônica possível e tendo em vista cada paciente em particular e, para que isso ocorra de maneira satisfatória vem a ser necessário a utilização de uma técnica denominada “harmonia facial”.

Formato do dente (por meio do formado arco, formato do rosto):

Quadrado, triangular e ovóide;

Tamanho (por meio das linhas: Mediana, canina e alta do sorriso):

Proporção áurea, simetria, expectativa do paciente.

Dureza relacionada as camadas de prensagens:

Para tal, Martins et al. (2013) realizaram um estudo onde foi avaliada a micro dureza superficial de seis marcas comerciais de diferentes dentes artificiais, dividindo-as em seis grupos:

I- POPDENT, II- BIOTONE IPN, III- TRILUX, IV- BIOCLER, V- SRORTHOSIT PE e VI – VITAPAN.

Deste modo, analisou-se a micro dureza superficial Vickers, o número de camadas existente em cada amostra de dente artificial (esmalte e corpo) e com os resultados obtidos e a metodologia empregada para tal conclusão, evidenciou-se que os Grupos IV e V apresentaram maior diferença entre as camadas de esmalte e corpo, enquanto que a camada de esmalte não apresentou diferença significativa em meio aos Grupos I e III, I e IV e III e IV.

Observou-se então o número de camadas dos dentes do Grupo I (POPDENT), Grupo II (BIOTONE IPN) e Grupo IV (BIOCLER) que apresentaram apenas duas camadas nitidamente definidas.

Os Grupos III (TRILUX) e Grupo V (SR ORTHOSITPE) apresentaram três camadas com limites definidos entre o esmalte/corpo, no entanto no Grupo III notou-se a imprecisão para tal limite, principalmente na camada cervical. No Grupo VI (VITAPAN) foram visualizadas duas camadas e notou-se a imprecisão nos limites de tais camadas.

Como conclusão, observou-se que as marcas comerciais que obtiveram resultado de maior micro dureza para as camadas de esmalte e corpo foram em ordem decrescente:

Grupo V (SR ORTHOSIT PE) e Grupo VI (VITAPAN), Grupo II (BIOTONE IPN), Grupo III (TRILUX), Grupo IV (BIOCLER) e Grupo I (POPDENT).

Nota-se, portanto, que tal diferença esperada em meio as marcas equivalem a resultado de formulas melhoradas e produtos finais com diferenças significativas nos valores de mercado, entendendo-se que dentes mais elaborados e com maior tecnologia envolvida e maior número de prensagens são mais resistentes que os dentes convencionais.

2.3 A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO).

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é o espaço correspondente ao afastamento intermaxilar obtido com o contato dos dentes naturais superiores e inferiores durante a oclusão.

Freitas et al. (1974), apontaram em seu estudo que para se obter a excelência em estética deve-se considerar uma tomada correta da dimensão vertical, o plano oclusal protético, linha mediana, linha dos caninos e linha alta do sorriso.

Neste sentido, em um paciente edêntulo (ausência de dentes naturais) total é necessário restabelecer a relação cêntrica.

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) equivale a etapa da confecção da prótese total que merece mais atenção, pois influencia diretamente na qualidade da prótese total, restabelecendo o sistema estomatognático, bem como, das funções de fonação, deglutição, e mastigação, além de proporcionar uma visão estética muito agradável (FREITAS et al., 2006).

No compasso de Willis a determinação da dimensão vertical se consiste na distância da comissura labial ao canto do olho, sendo igual a distância do mento a base do nariz. Por meio dessa medida registrada no compasso de Willis, o paciente pode ocluir lentamente, até que a haste menor entre em contato com a base do nariz. Assim, confere-se de Willis a dimensão vertical de repouso (DVR).

A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) adequada gera um aspecto de juventude ao paciente, uma vez que, os pacientes com o passar dos anos tendem a perder a dimensão vertical, conseqüentemente, ao restabelecê-la de maneira correta pode, do mesmo modo, proporcionar ao paciente tal aspecto.

Para que exista um aumento da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) é necessário como principal ponto de partida estabelecer a relação cêntrica.

A relação cêntrica, corresponde ao reposicionamento dos côndilos. Deve-se notar o padrão neuromuscular do paciente, pois este irá possibilitar a adaptação do mesmo à reabilitação (FAJARDO et al., 2000; TURREL, 2006; SCHMITT et al., 2003; SHANAHAN, 2004; DIRAÇOGLU et al., 2011).

A Dimensão Vertical de Repouso (DVR) assim como a (RC), são essenciais para o processo de reabilitação oral. A Dimensão Vertical de Repouso (DVR) é determinada quando a mandíbula se encontra em posição fisiológica de

repouso e os músculos elevadores e depressores estão em equilíbrio neuromuscular (FAJARDO et al., 200; TURREL, 2006; SCHMITT et al., 2003; SHANAHAN, 2004; DIRAÇOGLU et al., 2011).

O cirurgião dentista registrará a altura do perfil facial entre dois pontos anatômicos distintos, um na maxila outro na mandíbula. Em uma posição que cause o mínimo de contração muscular, possibilitando contatos e intercuspidação dentária (FAJARDO et al., 200; TURREL, 2006; SCHMITT et al., 2003; SHANAHAN, 2004; DIRAÇOGLU et al., 2011).

O espaço livre proporcionado por esta posição encontra-se entre 1 a 3 mm e designa-se de distância interoclusal, sendo que o tratamento reabilitador não deve modificar estes valores (FAJARDO et al., 200; TURREL, 2006; SCHMITT et al., 2003; SHANAHAN, 2004; DIRAÇOGLU et al., 2011).

2.4 A seleção dos dentes.

2.4.1 A seleção dos dentes anteriores.

Os dentes anteriores correspondem ao primeiro impacto visual relacionado à estética facial, sendo, portanto, a primeira análise do outro ao ver qualquer pessoa ou quando estamos conversando e sorrindo.

A escolha deste hemi arco deve ser realizada de maneira muito consciente, Rufenacht(1990) citou o aspecto da morfopsicologia. Isto é, as características como uma pessoa vê a outra.

Tendo em vista, os incisivos centrais aliam determinada pessoa com suas características de personalidade, força, energia, autoritarismo, apatia ou retração.

Os incisivos laterais concentram o abstrato: Elementos artístico, emocional ou intelectual da personalidade, deste modo, o profissional pode alterar a imagem do paciente ao confeccionar uma prótese total (CASTRO JR.; HVANOV; FRIGERIOI, 2000).

Aliás, sobre o registro de mordida (rolete de cera) o cirurgião dentista deverá marcar as três linhas básicas para escolha dos dentes artificiais nos roletes de cera, analisar a altura da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) para

verificar se são compatíveis com os dentes de estoque indicado para o paciente e se o mesmo corresponde à expectativa do paciente. Para tanto torna-se muito importante rever fotos antigas do paciente o que auxiliam na referência da escolha.

Castro Jr., Hvanov e Frigeriol (2000) cita em seu estudos que para a seleção dos dentes anteriores, baseando-se na posição de montagem dos dentes e seu arranjo em curva, referindo-se à altura dos incisivos superiores ao qual é analisada por meio da borda inicial do plano de cera superior até a linha alta do sorriso e as linhas de referências registradas no plano de cera superior (linha dos caninos, linha mediana, linha alta do sorriso), ao qual seria uma aproximação da largura dos dentes anterossuperiores.

2.4.2 A seleção de dentes posteriores.

A importância principal dos dentes posteriores é justamente a mastigação, pois, os mesmos são responsáveis pela trituração dos alimentos. Entretanto, os dentes posteriores também influenciam sobremaneira na estética, já que, a ausência dos mesmos pode provocar Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) reduzida.

Fato este que prejudica os fatores estéticos de simetria dos terços faciais, ficando suscetível também ao passar do tempo a desenvolver Disfunção Temporomandibular (DTM) (CEVEIRA NETTO, 1995).

Segundo Gomez (1998) e Goldstein (1980), a forma dos dentes artificiais posteriores é fator essencial para a estabilidade e eficiência mastigatória das próteses. Portanto, sem dúvida alguma, deve-se levar em consideração as características mastigatórias do paciente, para assim, indicar a seleção de dentes posteriores e obter maior sucesso no tratamento.

Vale trazer em contenda e observar que, a oclusão normalmente indicada para as próteses totais removíveis é a bilateral balanceada (JOHNSON; STRATTON, 1998; DUBOJSKA et al., 1998).

O conceito de oclusão bilateral balanceada, diz respeito a relação entre contatos simultâneos dos dentes posteriores, tanto do lado esquerdo, quanto

também do direito e na região anterior são estabelecidos em meio aos arcos antagonistas. Se consiste em efetuar o mínimo de três contatos, dois entre os dentes posteriores, um de cada lado, e um em meio aos dentes anteriores em qualquer movimento excêntrico (JOHNSON; STRATTON, 1998; DUBOJSKA et al., 1998).

Esta oclusão proporciona a distribuição de cargas mastigatórias na distribuição de contatos bilaterais e, como consequência, causa uma maior estabilidade nas bases das próteses durante a mastigação e movimentos mandibulares.

Para as relações excêntricas da mandíbula a função em grupo com contatos bilaterais simultâneos deve ser o critério de relacionamento oclusal ideal para os dentes artificiais, dando a importante estabilidade nas próteses, o que permite uma maior estabilidade e equilíbrio em função.

Na escolha dos dentes posteriores devem ser levadas em consideração suas diferenças de tamanhos e inclinação das cúspides. Tal relação de inclinação das cúspides se coloca em:

Cúspide 0° ou não anatômico.

Neste sentido, comprova-se a mesma eficiência mastigatória dos dentes planos e os anatômicos quando utilizados em próteses totais (BREWER; REIBEL; NASSIF, 1967; BERG, 1988).

Recomendações:

Na existência de grande distância em meio aos rebordos alveolares;

Portadores de distúrbios neuromusculares que apresentam incoordenação neuromuscular (doença de Parkinson, etc.).

Dentre outros.

Cúspide 20°, dente com formato semi-anatômico:

Indicado quando é difícil de registrar a relação cêntrica, bem como, quando há relação normal intermaxilar.

Dentes anatômicos 33°:

Indicado para pacientes com rebordo residual bem formado e em caso de overdenture, ao qual os protocolos foram desenvolvidos através da anatomia dos dentes naturais, conferindo uma maior resistência.

Contraindicado: Sendo contraindicados para pacientes com distúrbios motores, com pouco rebordo residual.

2.4.3 A seleção quanto a cor.

A seleção da cor deve ser realizada buscando um resultado harmônico, de acordo com o tom de pele e a expectativa estética do paciente em questão. Tal realização de seleção para dentes artificiais deve ser realizada, prioritariamente em um ambiente em que a luz natural seja a principal fonte de iluminação dos modelos da escala.

Para a seleção da cor a escala contendo as cores deve ser colocada sobre o lábio e a pele do paciente em uma posição que se assemelhe ao sorriso. Para não se confundir com a cor, recomenda-se fixar o olhar rapidamente no conjunto todo para obter uma análise mais objetiva (FREITAS et al., 2012).

Os pacientes na terceira idade buscam em sua grande maioria refletir nos dentes artificiais naturais da sua juventude. Porém, os dentes naturais com o passar dos anos, obviamente tendem a escurecer. Assim, para buscar um equilíbrio harmônico e aliar a estética ao efeito natural, um diálogo em meio ao cirurgião dentista, o paciente e se for o caso, inclusive, seus familiares, conjuntamente com às fotos mais antigas, sem dúvida alguma, pode ser uma atitude que tende a resolver eventuais impasses deste tipo no dia-a-dia da prática clínica (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002).

Enfim, no mercado brasileiro existe atualmente diversos tipos de dentes artificiais, dentre eles, nacionais e importados, com múltiplas tonalidades, desde acinzentadas a amareladas ou mais opacas. Deste modo, as escalas de cor fornecidas pelos fabricantes, certamente, podem ajudar muitíssimo na correta seleção de cor dos dentes artificiais (BASSO et al., 2005).

2.5 A prova de dentes.

Segundo Cunha e Marchini (2007) antes do término da prótese é realizada a prova dos dentes em cera, baseado no planejamento reverso. Com a utilização deste método o paciente pode ter a possibilidade de ver o resultado final, antes mesmo da finalização do processo de trabalho.

A participação dos acompanhantes (familiares e próximos) vem a ser um fator extremamente importante nessa decisão final da prótese, pois, poderão opinar positiva ou negativamente (caso não participem de eventuais etapas anteriores) depois da prótese estar acrilizada.

De tal modo sabe-se que a opinião dos familiares, normalmente, é considerada um fator crucial para uma eventual adaptação e aceitação da prótese, principalmente, para os casos em que o paciente for idoso (CUNHA; MARCHINI, 2007).

Nesta etapa clínica a utilização de fotografias do paciente usando os dentes ainda em cera pode auxiliar o paciente sobremaneira quanto a decisão a respeito do aspecto geral da prótese.

Em tal etapa o cirurgião dentista deve dialogar com o paciente e acompanhante (se houver) se tudo está correspondendo de acordo com a expectativa dos mesmos, bem como, também ao que pode ser realizado perante as limitações de cada caso concreto em particular.

2.6 Considerações finais.

Com o passar dos tempos houve uma evolução relacionada à reposição de dentes naturais perdidos no arco dentário, foram desenvolvidas então técnicas para otimizar os resultados e estudadas à fim de melhorar o desempenho do cirurgião dentista na escolha dos dentes artificiais para reabilitação oral com próteses totais (TURANO, 2000).

Os materiais que compõem os dentes artificiais foram significativamente alterados o que aliou estética, dureza, formatos diferentes (tanto de dentes anteriores quanto posteriores) (FREITAS et al., 2012).

Os problemas causados pela perda de dente influenciam de forma direta a saúde do indivíduo e altera a fala, a mastigação que altera o funcionamento correto do sistema estomatognático, a perda óssea, dentre outros, estes problemas causados pela perda dos dentes podem ser sanados quando o paciente é devidamente reabilitado.

A reabilitação oral em Próteses Totais Removíveis apresentadas neste presente estudo é realizada com um conjunto de fatores que devem ser levados em consideração, a correta seleção de dentes artificiais é um dos passos mais importantes neste contexto.

Os roletes de cera transferem as devidas informações ao laboratório de prótese dentária como (linha mediana, linha canina e linha alta do sorriso), deve-se considerar também a dimensão vertical registrada, com relação aos dentes (CASTRO JR.; HVANOV; FRIGERIOI, 2000).

O cirurgião dentista deve atentar-se ao tamanho, forma e cor dos dentes artificiais, buscando aliar expectativas do paciente ao que pode ser realizado.

A DVO é a etapa da confecção da prótese total que merece atenção, pois influencia na qualidade da prótese total, restabelecendo o estomatognático conseqüentemente das funções de fonação, deglutição, e mastigação, além de proporcionar uma visão estética agradável.

A escolha dos dentes artificiais restabelece ao paciente, estética, autoestima, devolvendo com a montagem dos dentes e seu posicionamento características de personalidade, a forma dos dentes artificiais posteriores é fator essencial para a estabilidade e eficiência mastigatória das Próteses totais removíveis (CASTRO JR.; HVANOV; FRIGERIOI, 2000).

A oclusão normalmente indicada seria a balanceada bilateral, que contribui com os toques oclusais obtidos pela mesma, na estabilidade das bases das próteses totais, proporcionando maior conforto e eficiência as próteses totais removíveis (DUBOJSKA et al., 1998).

Existem variações quanto à inclinação das cúspides dos dentes posteriores, perante esta informação o cirurgião dentista deverá estar atendo ao modelo a ser indicado para cada reabilitação (BREWER et al., 1967; BERG, 1988).

A escolha da cor deve ser realizada em ambiente de luz natural, buscando um resultado harmônico, de acordo com o tom de pele, expectativa do paciente do paciente (FREITAS et al., 2012).

A participação dos Acompanhantes (familiares próximos) muito importante, pois poderão opinar negativamente (caso não participem das etapas anteriores) depois da prótese estar acrilizada. Assim sabe-se que a opinião dos familiares, normalmente, é fundamental para a adaptação e aceitação da prótese principalmente se este paciente for idoso (CUNHA; MARCHINI, 2007).

3. CONCLUSÃO

Conclui-se que inúmeros são os fatores que devem ser levados em consideração para que o cirurgião dentista consiga realizar com o máximo de sucesso a escolha correta de dentes artificiais para próteses totais removíveis, dentre eles, procurar se manter ao máximo possível atualizado quanto as técnicas para seleção no que se refere a aspectos, como:

Ao tamanho, tipos de dentes artificiais, diferentes marcas e durezas, cor de dente, análise do tipo de montagem de dentes e registros de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO).

Um outro fator importantíssimo está diretamente relacionado com a expectativa estética do paciente. No entanto, cabe ao cirurgião dentista aliar o fator estético e o funcional, buscando sempre um resultado o mais harmônico possível. Nesse sentido, deixar esclarecido tais informações ao paciente vêm a ser algo também de extrema importância. Além disso, nos casos de idosos o aconselhável vem a ser a presença de um acompanhante familiar que, de preferência tenha certa influência sobre os mesmos.

Enfim, portanto, observou-se que o sucesso da correta seleção de dentes artificiais em próteses totais removíveis encontra-se diretamente ligado ao amplo conhecimento do profissional quanto às diferentes técnicas para seleção e conhecimento dos dentes artificiais, buscando assim, sempre promover o equilíbrio satisfatório ao restabelecer a função estética e mastigatória do paciente.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANUSAVICE, K. J. **Materiais Dentários**. 10. ed. São Paulo: Editora, 1988.

BASSO, M. F. M. et al. **Estudo comparativo do tamanho dos incisivos centrais superiores e da distância entre caninos de duas marcas comerciais de dentes artificiais**. Ciência Odontológica Brasileira, São José dos Campos, v. 8, n. 3, p. 83-9, set. 2005. Disponível em: <<http://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/434/360>>. Acesso em: 27out. 2018.

BERG, E. **The influence of cusped and cusplless teeth on patient satisfaction with complete dentures: A 2 years follow-up study**. Journal of Dentistry., Amesterdã, v. 16, n. 6, 1988. Disponivelem: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0300571288901224>>. Acessoem:27 out. 2018.

BREWER, A. A.; REIBEL, P. R.; NASSIF, N. J. **Comparison of zero degree teeth and anatomic teeth in complete denture**. J Prost Dent., Amesterdã, v. 17, n. 1, p. 28-35, 1967. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5224785>>. Acesso em:27 out. 2018.

BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatrics: Noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

CABRINI, J. et al. **Tempo de uso e a qualidade das próteses totais – Uma análise crítica**. Ciência Odontológica Brasileira, São José dos Campos, v. 11, n. 2, p. 78-85, jun. 2008. Disponível em: <<http://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/471/393>>. Acesso em:27 out. 2018.

CASTRO JR., Osmar Vieira de; HVANOV, ZlataVictorovna; FRIGERIOI, Maria Luiza M. A. **Avaliação estética da montagem dos seis dentes superiores anteriores em prótese total.** Pesquisa Odontológica Brasileira, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 177-82, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pob/v14n2/v14n2a13>>. Acesso em: 27 out. 2018.

CEVEIRA NETTO, H. **Oclusão e disfunção em pacientes desdentados.** São Paulo: Atm, 1995.

CUNHA, V. P. P.; MARCHINI, L. **Prótese total contemporânea na reabilitação oral.** São Paulo: Editora Santos, 2007.

DIRAÇOGLU, D. et al. **Relationship between maximal bite force and tooth wear in bruxist and non-bruxist individuals.** Archives of Oral Biology, Bethesda, v. 56, n. 12, p. 1569-75, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21783173>>. Acesso em: 27 out. 2018.

DUBOJSKA, A. M. et al. **The importance of occlusal balance in the control of complete dentures.** Quintessence Int., Berlin, v. 29, n. 6, p. 389-94, 1998. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1073874603000045>>. Acesso em: 27 out. 2018.

FAJARDO, R. S. et al. **Proposta para otimização da seleção da cor dos dentes artificiais em próteses.** Prót. Clín. Labor., Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 57-60, 2000. Disponível em: <[file:///C:/Users/isa%C3%ADso%20isadora/Downloads/RGO-2007-155%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/isa%C3%ADso%20isadora/Downloads/RGO-2007-155%20(1).pdf)>. Acesso em: 27 out. 2018.

FREITAS, R. K. et al. **Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical de oclusão diminuída:** Utilização de prótese parcial atípica (PPR tipo "Overlay"). RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Campinas, v. 2, n. 54, p. 161-4, 2006. Disponível em:

<<http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=316&article=155&mode=pdf>>. Acesso em:27 out. 2018.

FREITAS, A. G. et al. **Prótese total (fases da sua elaboração)**. Brás Odontologia, São Paulo, v. 31, n. 188, p. 155-9, 1974. Disponível em: <<file:///C:/Users/isadora%C3%ADso%20isadora/Downloads/15411-85490-1-PB%20.pdf>>. Acesso em:27 out. 2018.

FREITAS, M. B. et al. **Seleção de Dentes Artificiais em Próteses Odontológicas**. Revista Odontológica de Araçatuba, Araçatuba, v. 33, n. 2, p. 70-4, dez. 2012. Disponível em: <<http://apcdaracatuba.com.br/revista/2013/08/trabalho11.pdf>>. Acesso em:27 out. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDSTEIN, R. E. **Estética em Odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.

GOMEZ, T. et al. **Atlas de caracterização em prótese total e prótese parcial removível**. São Paulo: Santos, 1998.

JOHNSON, D. L.; STRATTON, R. J. **Fundamentos de Prótese Removível**. Rio de Janeiro: Quintessence, 1988.

MARTINS, D. d. C. T. P. et al. **Avaliação comparativa de micro dureza superficial de diferentes marcas de dentes artificiais**. Revista Fluminense de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 1, n. 39, p. 55-62, 2013. Disponível em: <<http://www.ijosd.uff.br/index.php/n37/article/download/212/199>>. Acesso em:27 out. 2018.

MORIN, C. et al. **Patient satisfaction with dentures made by dentists and denturologists**. P Can Dent Assoc, Canada, v. 64, n. 3, p. 205-12, mai. 1998.

Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9558815>>. Acesso em: 27 out. 2018.

NIGRO, F. et al. **Estética facial -A busca da excelência em próteses totais implantadas com dentes artificiais.**

Revista Implantnews, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 325-30, 2008. Disponível em: <<http://www.inpn.com.br/InPerio/Artigo/Index/204>>. Acesso em: 27 out. 2018.

NINACIO, I. M. **Considerações sobre seleção de dentes artificiais em prótese total.** Veras Paul, Nova Iorque, p. 358-62, 1976. Disponível em: <<file:///C:/Users/isa%C3%ADso%20isadora/Downloads/1970-8812-6-PB.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2018.

RUFENACHT, C. R. **Fundamentals of esthetics.** Berlin: Quintessenz, 1990.

SCHMITT, M. E. et al. **Reproducibility of the Roth Power Centric in Determining Centric Relation.** Journal of Dentistry., Amsterdã, v. 9, n. 2, p. 102-8, 2003. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1073874603000045>>. Acesso em: 27 out. 2018.

SHANAHAN, T. E. J. **Physiologic vertical dimension and centric relation.** Dentistry., Amsterdã, v. 91, n. 3, p. 206-9, 2004. Disponível em: <[https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(03\)00618-8/abstract](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(03)00618-8/abstract)>. Acesso em: 27 out. 2018.

TAMAKI, T. **Dentes artificiais.** 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1974.

TELLES, D. **Prótese Total: Convencional e sobre Implantes.** São Paulo: Editora Santos, 2010.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Seleção de dentes artificiais: Estética em prótese.** 5. ed. São Paulo: Editora Santos, 2000.

TURREL, A. J. W. **Clinical assessment of vertical dimension.** Journal of Prosthetic Dentistry, Amsterdã, v. 96, n. 2, p. 79-83, 2006. Disponível em: <[https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(06\)00277-0/abstract](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(06)00277-0/abstract)>. Acesso em: 27 out. 2018.