TERAPÊUTICA ATRAVÉS DE FÉRULA OCLUSAL

*André Dornelles**

*Luci Carmem Zamberlan Wulff***

*Ézio Teseo Mainieri****

**Prof.^a Assistente da disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

***Prof. Regente da disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

DORNELLES, Andréa et alii. Terapeu-
tica através da Férula oclusal. *Revis-
ta da Faculdade de Odontologia de
Porto Alegre*, 27:145-151, 1985.

DESCRIPTORIOS

- Oclusão Dentária Traumática
- Férula Oclusal

RESUMO

Foram examinados sete pacientes com problemas de disfunção temporo-mandibular. Depois de feitas as moldagens individuais, os modelos em gesso pedra foram montados no articulador GNATUS 8.600 e a férula de acrílico foi confeccionada sobre o modelo superior. Depois de três meses de tratamento com uso noturno de oito horas, os pacientes apresentaram desaparecimento dos sintomas.

TERAPÊUTICA ATRAVÉS DE FÉRULA OCLUSAL

INTRODUÇÃO

Devido ao grande número de publicações sobre disfunção da Articulação Temporomandibular há uma confusão de conceitos, terminologia e plano de tratamento.

Boever organizou esses conceitos etiológicos nas seguintes teorias básicas: 1 — Na teoria do deslizamento mecânico sobre a Articulação Temporomandibular onde estão incluídas as de Costen e outros, o deslocamento distal dos côndilos após a perda do dente mais posterior prejudica várias estruturas da região resultando em sintomas. Ainda, nesta teoria está incluída a de Sicher e outros, que mais tarde mostraram que as bases anatômicas da Síndrome de Costen não eram válidas, tendo em vista que a perda da Dimensão Vertical é um fator etiológico que tem prevalecido em muitos conceitos correntes e que a posição do côndilo é ditada pela oclusão. A perda de dentes, os contatos prematuros, erupção insuficiente dos dentes mais posteriores (3º molar) causam o desvio dos côndilos da sua posição normal levando-os a disfunção e a dor muscular. 2 - A teoria muscular defende o fato de que a tensão muscular aumenta e resulta em dor e espasmo — Síndrome da adaptação geral de Selye. 3 — A teoria psicológica na qual aparecem resultados conflitantes entre os autores Moulton e Luton diz que os fatores psicológicos são capa-

zes de iniciar uma disfunção dolorosa da ATM.

Segundo Ramfjord, a disfunção do sistema mastigatório inclui qualquer desarmonia nas relações funcionais dos dentes e suas estruturas de suporte, das maxilas, das articulações temporomandibulares, dos músculos buco-faciais, dos músculos mastigadores e dos suprimentos vasculares e nervosos deste tecido.

O presente trabalho tem por objetivo eliminar os sintomas disfuncionais através de um procedimento padronizado com o uso de férulas oclusais.

As férulas podem ser temporárias, de diagnóstico e permanentes sendo que fixas ou removíveis, externas ou internas. Podem ser ainda, tipo Front Platau (aparelho de sved) que é só anterior e plano de mordida de Michigan que é um plano de mordida oclusal de cobertura total.

A férula selecionada para o tratamento das disfunções apresentadas pelos pacientes é do tipo removível com mordida oclusal plana que envolve todos os dentes superiores ou inferiores. (Fig. 1)

A férula é uma placa de acrílico autopolimerizável na maioria dos casos construída sobre um modelo superior.

Fig. 1 — Férula oclusal

Fig. 2 ~ Férula posicionada em boca

Fig. 3 — Contatos em relação cêntrica

Obtidos os modelos em gesso pedra, montou-se no articulador (Articulador GNATUS 8.600), fez-se o enceramento da fécula sobre todos os dentes do modelo superior; ajustou-se ainda, em cera nas posições cêntricas e excêntricas; fez-se a inclusão do modelo superior com a fécula no muflo, depois de removida a cera prensou-se com acrílico autopolimerizável incolor ajustou-se com papel articulador; deu-se o acabamento; ajustou-se em boca 2); e, por último, fez-se o polimento, e entregou-se a fécula para uso noturno.

O ajuste da fécula em boca foi realizado com papel articular nas posições cêntricas de maneira a se conseguir maior número de contatos bilateralmente e, nas posições excêntricas permitindo livre movimentação (Fig. 3).

MATERIAL E MÉTODO

Foram examinados 7 (sete) pacientes com idade entre 19 a 54 anos. Esses pacientes apresentavam dor relacionada aos movimentos e palpação da mandíbula, restrição dos movimentos mandibulares, dores de cabeça, pescoço, ruídos articulares, e sinais de bruxismo.

Destes pacientes, 5 (cinco) apresentavam bruxismo, alguns já com desgaste acentuado dos dentes anteriores.

Um paciente apresentava classe III com aumento da mordida cruzada anterior pela perda de dentes, e outro paciente apresentava dor por perda da dimensão vertical devido a perda dos dentes posteriores.

Destes pacientes foram obtidos modelo para montagem do articulador semi-ajustável do tipo arcon e confeccionadas férulas oclusais.

Muitos tipos de placa de mordida, planos de mordida e férulas oclusais tem sido usadas no tratamento de distúrbios estruturais e do sistema mastigatório como bruxismo e disfunção dolorosa da ATM.

RESULTADOS

Em uma semana os pacientes apresentaram diminuição dos sintomas, principalmente das dores musculares.

Em duas semanas ainda apresentavam dores na ATM e em algumas placas foram feitos ajustes oclusais necessários devido às acomodações que ocorreram.

Na quarta semana os sintomas estavam mais difusos e raros. Em dois pacientes foi usado medicação terapêutica paralela.

Na oitava semana, três placas foram reembasadas pois estavam demonstrando para apresentar diminuição dos sintomas.

No final de três meses todos os pacientes apresentaram total ausência de sintomatologia dolorosa dos músculos e ATM.

Durante seis meses foi feito controle mensal onde ficou comprovada a total ausência dos sintomas e, aos pacientes foi recomendado o uso da férula até ser feito o ajuste ou a reabilitação com próteses fixas ou removíveis.

DISCUSSÃO

Desde a introdução de Karolyi, na virada do século, sugerindo férulas oclusais, ou planos de mordida, no tratamento de bruxismo, muitas variações do dispositivo tem sido concebidas, para pacientes com problemas oclusais disfuncionais. As férulas servem para desocluir dentes com interferência oclusais, aumentar a dimen-

são vertical de oclusão e reposicionar otimamente os côndilos, sem alterar a posição dos dentes.

Os resultados após o emprego de um plano de mordida ou férula oclusal total apresentam um índice de sucesso muito elevado: 80%, ou mais, dos pacientes tiveram alívio de longa duração, da dor e do desconforto.

O plano de mordida da férula proporcionou uma redução da hiperatividade muscular e alívio das tensões sobre a ATM devolvendo o tônus muscular normal.

A férula foi recomendada aos pacientes para uso noturno no mínimo de oito semanas com controle pelo profissional (uma semana, duas semanas, quatro semanas, oito semanas, doze e vinte e quatro semanas). Eliminados os sintomas de dor e desconforto o uso da férula pode ser interrompido, mas se a oclusão ideal não puder ser estabelecida por motivos técnicos ou financeiros, o paciente deve continuar usando a férula à noite, por tempo indefinido.

CONCLUSÕES

A férula se mostrou eficiente no alívio da sintomatologia dolorosa apresentada pelos pacientes examinados.

A espessura ou dimensão vertical da férula oclusal deve ser maior do que aquela em que ocorrem o ruído, o travamento, ou inclinação da articulação.

No presente trabalho se conseguiu o desaparecimento da sintomatologia num período de três meses.

O uso da férula levou à localização adequada da mandíbula, previamente ao ajuste oclusal ou a reabilitação com próteses.

SUMMARY

Seven patients with a temporomandibular joint pain/dysfunction problems were examined and selected. After the individual impression made, the casts were mounted on the Gnathus articulator, and a acrylic splint was made on the upper cast. After three months with eight hours splint nocturnal use, the patients were evaluated, and no apparent symptomatology was found.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RAMFJORD, S.P. Dysfunctional temporomandibular joint and muscle pain. *J. Prosthet. Dent.*, 11:353-74, 1961.
2. SCHWARTZ, L. Temporomandibular joint syndromes. *J. Prosthet. Dent.*, 7:489-99, 1957.
3. GELB, Harold. Clinical evaluation of hundred patients with temporomandibular joint syndrome. *J. Prosthet. Dent.*, 49(2):234-43, 1983.
4. SILVERMAN, Meyer M. Comparative accuracy of the gnathological and neuromuscular concepts. *J. Am. Dent. Assoc.*, 96(4): 559-65, 1978.