

A IMPORTÂNCIA DAS "FALSAS GENGIVAS" EM PRÓTESE FIXA

João Pimenta*, José Pedro Malheiro**

RESUMO: As "falsas gengivas" não são, geralmente, utilizadas em Portugal na execução laboratorial de prótese fixa. No entanto a sua importância é inquestionável e o resultado final será beneficiado com o emprego deste tipo de artefactos.

Os autores abordam o tema, com apresentação dum caso clínico, e descrevem a técnica laboratorial da execução de "falsas gengivas" em silicone.

ABSTRACT: In Portugal, in the laboratorial manufacture of fixed prosthesis gingival mask is not commonly used. However, its importance is unquestionable and the final result would be improved with the use of this kind of artifact.

The authors present a clinical case and describe the manufacture technique of gingival mask in silicone.

Palavras-chave: Prótese fixa; "falsas gengivas".

Key-words: Fixed prosthesis; gingival mask.

INTRODUÇÃO

As "falsas gengivas" não são usadas normalmente em Portugal na execução laboratorial de prótese fixa. No entanto, a sua importância é inquestionável e o resultado final será beneficiado com o emprego deste tipo de artefacto.

Quando o técnico de laboratório realiza a *toilette* cervical nos troquéis de gesso, está a destruir uma referência importante que são os contornos gengivais das preparações. Sabemos que ele poderá, se tiver feito uma duplicação dos modelos, ensaiar num deles (naquele em que não foi feita a *toilette*) as diversas fases do trabalho. Mas uma duplicação está sempre sujeita a erros e o ajuste das peças protéticas nunca é o mesmo nos dois

modelos. Além disso, a dureza do gesso é substancialmente diferente da textura gengival, o que poderá ocasionar erros quer de ajuste quer do perfil de emergência das próteses.

Assim, desde há cerca de dois anos realizámos sistematicamente prótese fixa, implantar e conjunta, utilizando "falsas gengivas", pelas seguintes razões (1-5):

- 1 — Não compressão das papilas interdentárias e da gengiva marginal.
- 2 — A coloração similar à gengiva favorece o trabalho do ceramista pelo contraste obtido.
- 3 — O perfil de emergência poderá ser melhor definido.
- 4 — Todo o trabalho é executado sobre um único modelo.
- 5 — Melhor precisão dos contornos.
- 6 — Colocação exacta de *attachements* não compressivos sobre a gengiva marginal.

* Médico-Dentista. Assistente Convidado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

** Médico-Dentista

7 — Contactos correctos das zonas gengivais dos pânticos com a mucosa.

Como desvantagens deste procedimento, Passou (5) refere o da necessidade de trabalho adicional no laboratório, custos mais elevados, interferências possíveis com o reposicionamento dos cotos e a exigência de uma execução muito correcta por parte do técnico de laboratório. Estas desvantagens, contudo, perdem relevância quando se comparam com as vantagens evidentes e importantes, conforme é realçado por vários autores (1-5) (Fig. 1).

TÉCNICA LABORATORIAL

O primeiro passo da técnica consiste em passar o molde a gesso. É muito importante que as proporções líquido/pó do gesso sejam respeitadas para um equilíbrio perfeito expansão/contractão.

Usamos a máquina de vácuo para a mistura do

gesso, de modo a otimizar a consistência e para não haver formação de bolhas de ar.

Passamos o gesso (*Fuji-Rock Stone*®) para o molde no vibrador. Esperamos 5-6 horas para que o gesso fique suficientemente duro.

Para a individualização dos cotos utilizamos o *Sistema Pindex*®, da Whaledent.

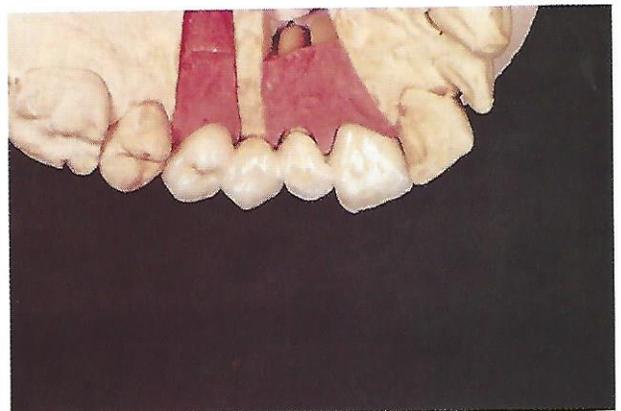
Com uma broca redonda fazemos a *toilette* cervical. Eventualmente fazemos nos cotos pequenas correcções com cimento de fosfato de zinco (eliminação de bolhas e pequenas retenções).

O espaçador é, então, colocado, tendo o cuidado de não o pôr na linha de acabamento (1-2 mm acima). Depois, e sobre o verniz espaçador, colocamos um outro verniz para tornar toda a estrutura bastante mais dura (*Stone Sealer*®, da Tanaka). O modelo está pronto para receber a falsa gengiva.

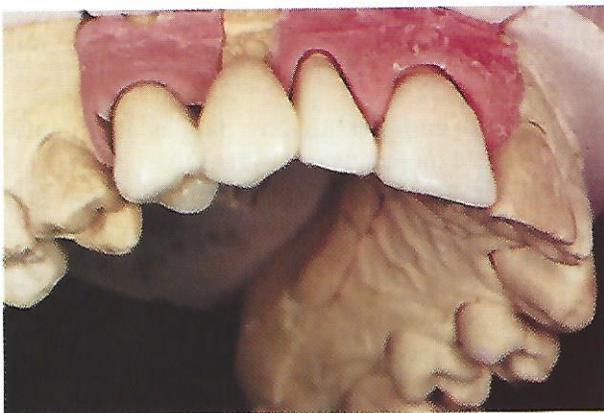
Isolamos o molde e o modelo preparado com *Isolite*®. Para a realização das gengivas artificiais, utilizamos o *Vestogum*®, da Bego.



A



C



B



D

Fig. 1 — Caso clínico em que foi utilizada a "falsa gengiva" (execução laboratorial: Jêns Brockoff).

Misturamos em partes iguais a base e o catalizador e colocamos o produto numa seringa. Com uma ponteira fina depositamos o *Vestogum*® à volta da linha de acabamento (Fig. 2). Em seguida, comprimimos o molde sobre o modelo e injectamos o produto (Fig. 3). Espera-se 15 minutos e temos terminada a reprodução dos contornos gengivais.

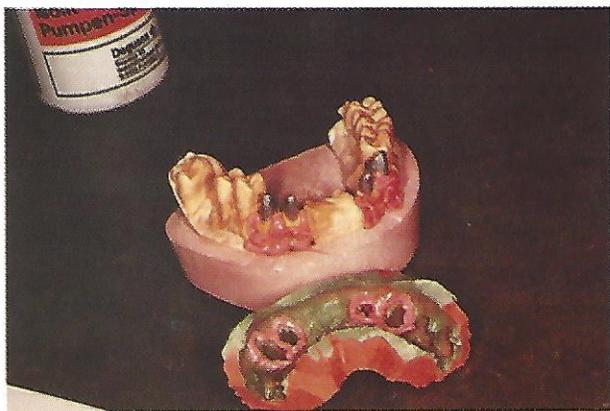


Fig. 2 — Deposição do *Vestogum*® à volta das linhas de acabamento.

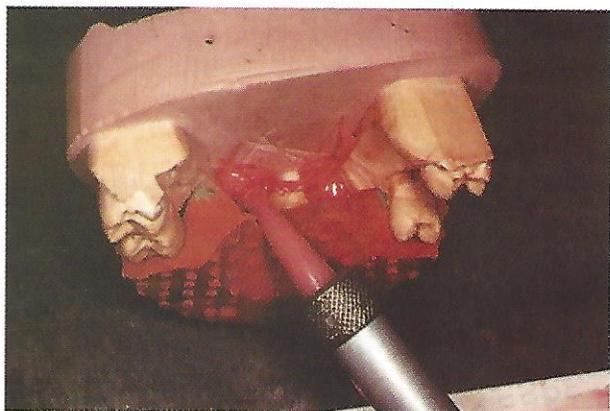


Fig. 3 — Injecção do *Vestogum*® entre o molde e o modelo.

Depois é apenas necessário realizar pequenos cortes nas ranhuras entre os cotos individualizados (Figs. 4 e 5).

CONCLUSÃO

Pensamos que esta técnica tem muitas vanta-



Fig. 4 — Falsas gengivas terminadas (vista global).



Fig. 5 — Falsas gengivas (vistas de topo).

gens. Em primeiro lugar, podemos ver exactamente onde começa a coroa e onde deve acabar o metal. O perfil das reconstruções pode ser melhor executado, evitando-se sobrecontornos quer na parte cervical quer no "bombeado" vestibular.

A médio e longo termo, como podemos executar reconstruções sem pressões na gengiva, evitaremos retracções secundárias que põem em causa o sucesso estético da prótese fixa.

BIBLIOGRAFIA

1. MAHIAT Y. Les fausses gencives amovibles. *Prothèse Dentaire* 1992; 64:33-40.
2. MOLLE MA. Couleur et Céramique. *Prothèse Dentaire* 1989; 32/33:149-153.

A IMPORTÂNCIA DAS "FALSAS GENGIVAS" EM PRÓTESE FIXA

3. GEOFFRION J, LOUME P, DIAZ L. Indications et avantages des fausses gencives en prothèse fixée. Une nouvelle technique. *Information Dentaire* 1980; 38:3599-3605.
4. GEOFFRION J, ACCARDO B, DIAZ L. La fausse gencive em prothèse fixée. *Les Cahiers de Prothèse* 1991; 76:45-50.
5. PASSON C. Enhanced prosthetics using the gingival mask. *Operative Dentistry* 1992; 17:101-105.