

PASTA REVELADORA DE COMPRESSÕES

Sua Contribuição para o Diagnóstico

António Gonzalez
Professor Associado da E.S.M.D.P.

Cada vez mais influenciados por uma florescente indústria, também ela virada para uma sociedade de consumo, a Medicina em geral e a Medicina Dentária em particular, não têm nem podem escapar às regras estabelecidas.

O uso de técnicas sofisticadas, para melhorar o nível qualitativo das próteses, surge como primeiro benefício real.

Tudo isto, implica, no entanto, o abandono de técnicas relativamente simples, todavia válidas.

Até ao aparecimento das pastas, que hoje vamos descrever, utilizávamos para este fim os condicionadores de tecidos, muito fluídos e em camadas muito finas. Também utilizamos silicones igualmente muito finos.

Estas técnicas exigem para a obtenção de resultados satisfatórios grande experiência do profissional e, em boa verdade os resultados, por vezes são falaciosos.

O uso correcto das pastas reveladoras de pressão é um procedimento simples que, adoptado desde o início da colocação da nova prótese, consegue prevenir e/ou atenuar os problemas típicos da pós aplicação. Não há motivo, portanto para esperar o aparecimento de pontos dolorosos, desde que subsista possibilidades de prevenir presumíveis irritações.

O uso habitual de uma pasta reveladora de pressão, na fase de colocação de uma prótese, contribui para identificar os possíveis pontos críticos, causados por um menor rigor na execução da mesma.

Quando se estende a pasta reveladora de pressão sobre a placa base da prótese e, portanto, mesmo em contacto com os tecidos, define-se no modelo característico de configuração ligado a identidade de contacto e de revestimento do tecido por meio do qual se torna possível identificar eventuais problemas, quer de instabilidade da prótese quer de ex-

cesso de resina, quer ainda de deficiente extensão da placa base.

Este tipo de pastas permite-nos ainda estabelecer se a prótese se adapta perfeitamente aos tecidos e se as imperfeições estruturais impedem esta adaptação ideal.

A precisão de diagnóstico e da interpretação de um problema particular depende da correcta aplicação da pasta reveladora de pressão. A pasta deve ser aplicada com um pincel, tendo o cuidado de proceder á aplicação no mesmo sentido e sempre em camadas finas.

Antes de recolocarmos a prótese na boca, devem secar-se os tecidos de apoio, de maneira a eliminar todos os resíduos líquidos que possam induzir interpretações incorrectas.

A saliva mucosa é um exemplo disso, por

isso recomendamos um bochecho prévio com um dos muitos líquidos existentes no mercado, que têm a finalidade de a diminuir.

Após a correcta colocação da pasta em toda a superfície da prótese e de ter inserido a mesma na boca do paciente, pede-se-lhe, para fechar a boca, fazendo pressão em relação cêntrica (é boa técnica para colocar dois pequenos rolos de algodão entre os dentes superiores e inferiores, na região dos molares e pré-molares).

Como a esta técnica, também se pode inserir uma prótese de cada vez, na boca e o profissional exerce uma forte pressão sobre os dentes posteriores. Se optarmos por esta última técnica, não devemos fazer força sobre a superfície palatina, para não criar cavidades não funcionais.

Procedimento — Etapa por Etapa

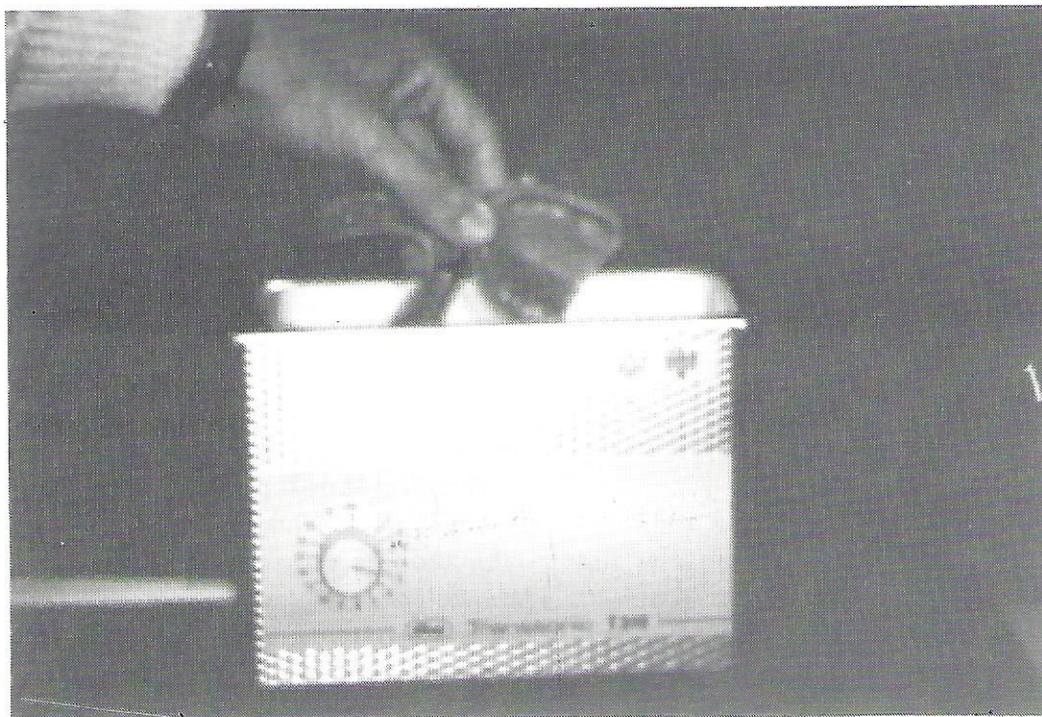


Fig. 1 — Colocam-se as próteses num aparelho de ultra-sons que contém uma mistura de álcool e éter a 50%, com a finalidade de desgordar a prótese e assim, a pasta ser melhor estendida e sem soluções de continuidade.

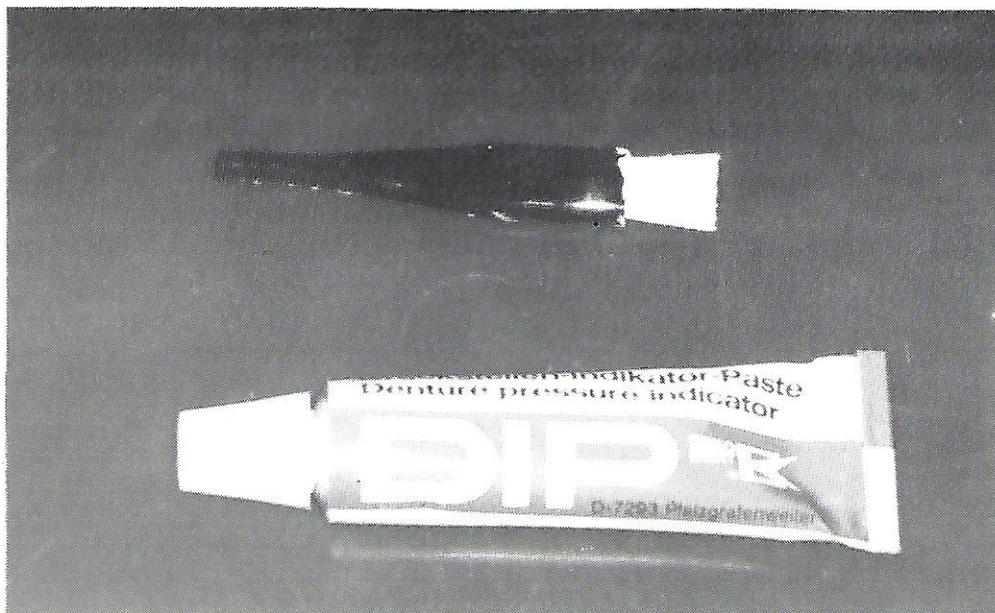


Fig. 2 — Bisnaga contendo a pasta que utilizamos e o respectivo pincel, largo, para aplicação.

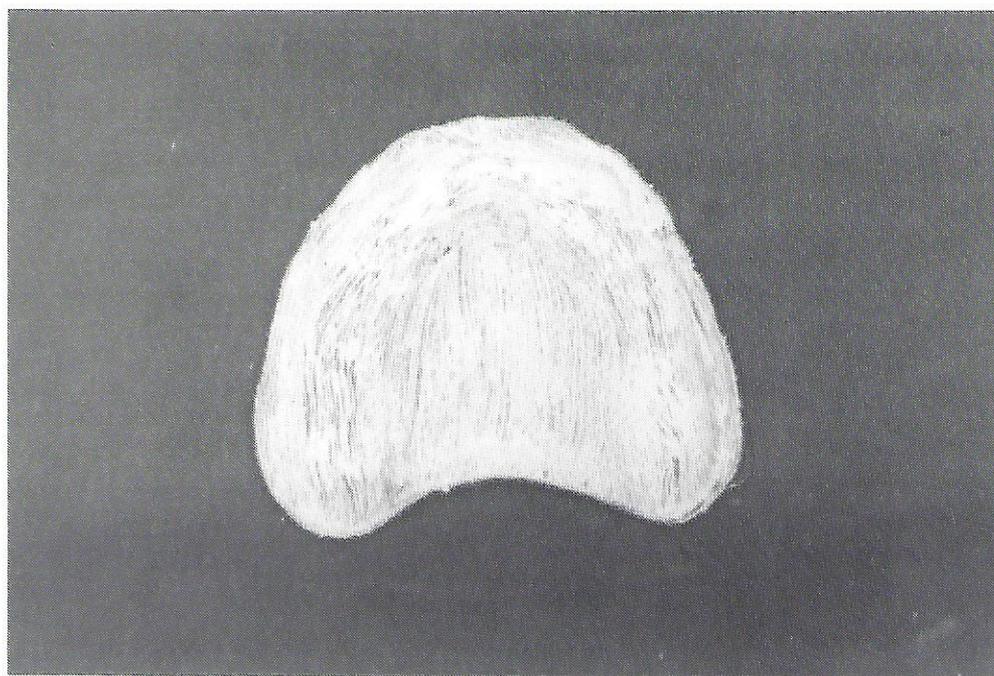


Fig. 3 — Prótese superior com aplicação da pasta que fica com o aspecto de pintada de branco e fresco. Repare-se que a aplicação da pasta (pintura) se efectua sempre no mesmo sentido, apresentando um aspecto estriado característico e que é diferente do aspecto após retirar as próteses da boca.

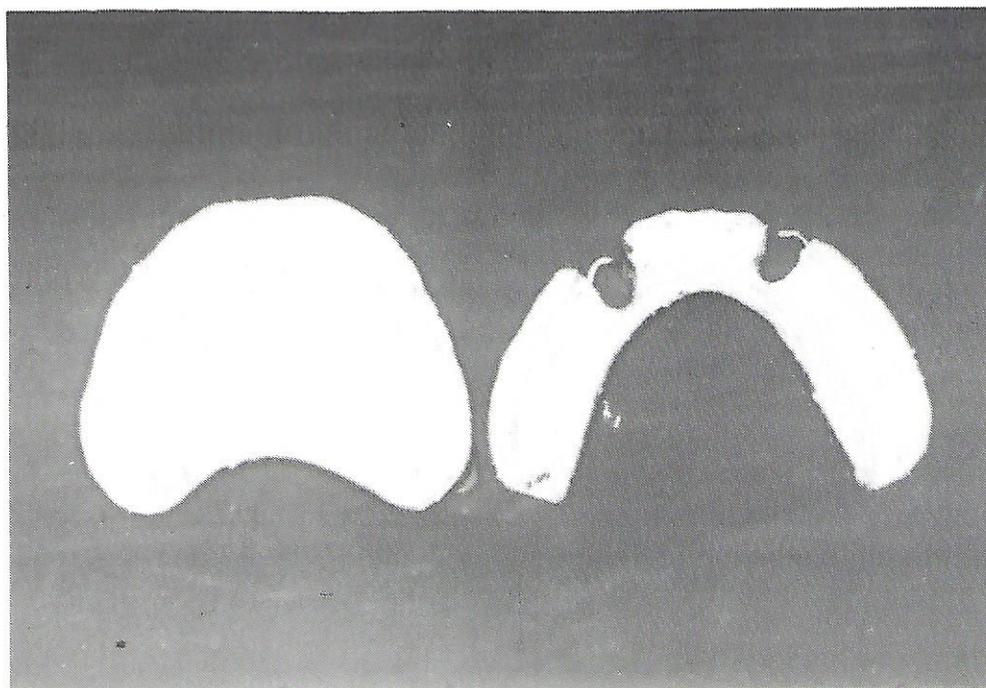


Fig. 4 — Próteses superior e inferior prontas a serem colocadas na boca.



Fig. 5 — As duas próteses colocadas em boca levando o paciente a morder em relação cêntrica.



Fig. 6 — O aspecto esverdeado da língua do paciente é resultado duma pré-preparação com bochechos de um líquido de lavagem próprio, essencialmente composto por adstringente, e um anti-colinérgico e que se destina obviamente a diminuir a saliva, sobretudo a saliva mucosa.

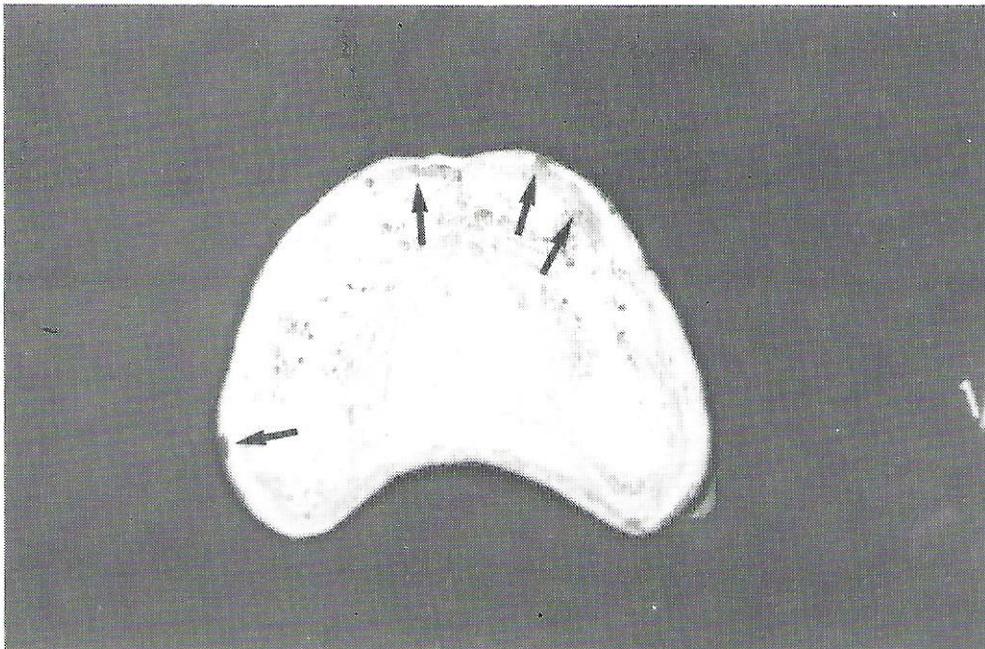


Fig. 7 — Retirada a prótese superior, observa-se uma modificação da distribuição da pasta e um sítio que corresponde a uma zona de pressão.

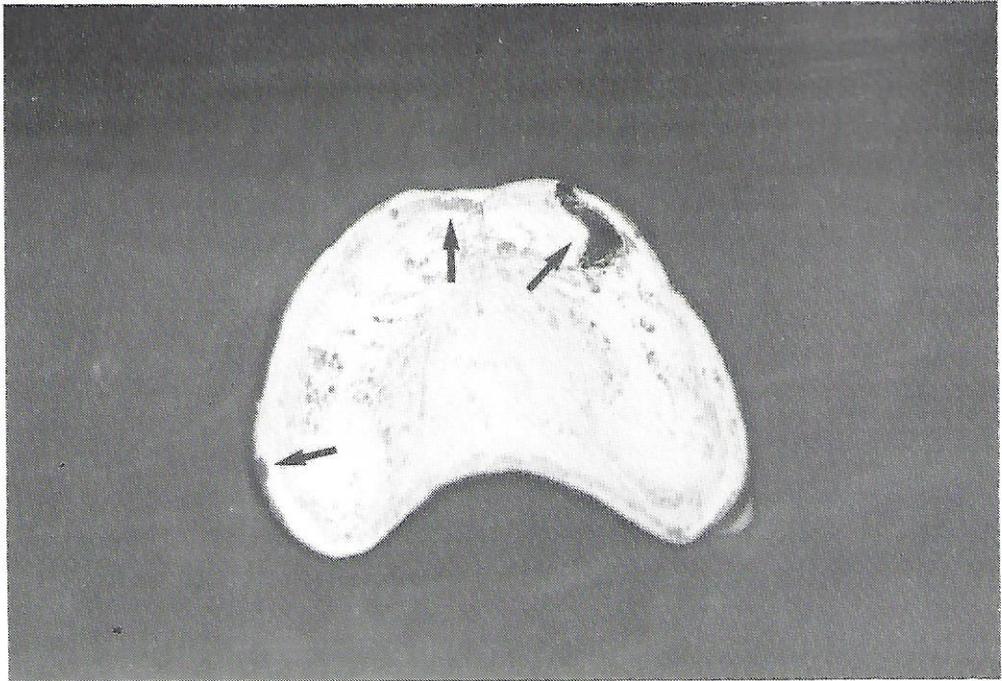


Fig. 8 — Com um lápis, demográfico marcamos as zonas de pressão.

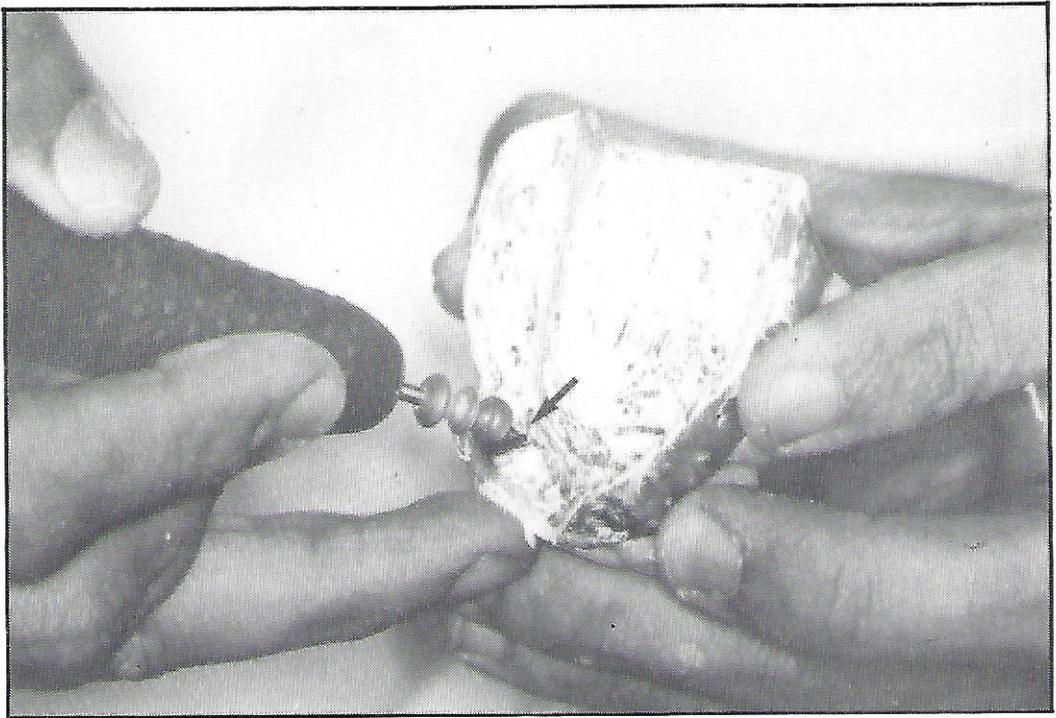


Fig. 9 — Com uma boca de diamante especial de multi-uso e a uma velocidade do micro-motor não superior a 10 000 r.p.m. procede-se ao alívio das zonas de pressão.