

2019

## Passo a Passo Rápido de Execução de Platô Frontal



Prof. Dr. Guilherme Camacho;

Prof. Dr. Renato Waldemarin

ADITEME - FOUFPEL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Projeto de extensão: Atendimento Especial de Pacientes com Disfunção Temporomandibular -  
ADITEME

Prof. Dr. Guilherme Camacho

Prof. Dr. Renato Waldemarin

## INTRODUÇÃO

O Platô Frontal, ou *Front Platô*, ou aparelho de SVED<sup>4,5</sup> é um dispositivo de caráter provisório com o propósito de substituir parcialmente (em curto prazo) o uso de uma Placa Estabilizadora ou Miorrelaxante. Ele não deve ser utilizado, em hipótese alguma, por mais que uma semana, sob o risco de que haja alterações oclusais nos dentes, principalmente superiores, onde a curto prazo produziriam mobilidade ou até mesmo intrusão dos Antero Superiores e, a médio e longo prazo, extrusão dos dentes posteriores. Também induziriam, ao nível articular, compressão do disco articular com as sequelas imprevisíveis consequentes<sup>1,2,3,4,5</sup>.



Figura 01. Efeito do uso prolongado de um Plato Frontal ou similares, SANTOS Jr.<sup>4,5</sup>.

Antes de confeccionar este dispositivo, é de extrema importância a garantia de que o paciente está devidamente informado e de acordo (termo assinado) sobre o mesmo e suas consequências do uso prolongado do aparelho. Ao mesmo tempo, o Cirurgião Dentista deve prover a

execução mais rápida de uma Placa Estabilizadora ou Miorrelaxante final, descontinuando então o mais breve possível o uso do Platô Frontal.

## MATERIAL e MÉTODO

### MATERIAIS UTILIZADOS

- ⇒ Resina acrílica quimicamente ativada (RAAQ) – polímero incolor e monômero correspondente;
- ⇒ Papel alumínio extra fino;
- ⇒ 01 Espátula no. 7, 031 e *Le Cron*;
- ⇒ 01 pote de vidro com tampa (Paladon) para manipular resina acrílica; 03 potes Dappen de vidro;
- ⇒ Pinceis no. 2, 3 e 01 no. 10 (pelo natural);
- ⇒ 01 gral de cerâmica ou vidro sem tampa com no mínimo com 11,5cm de diâmetro de boca) – disponível em lojas de utilidades;
- ⇒ Pedra montada “*Trimers*”, para peça de mão e em forma de chama;
- ⇒ Ponta diamantada em tipo KG PM 720G ou 744PM FAVA ; ponta diamantada esférica tipo PM 6 ou 7, ou similares, ambas somente para peça reta;
- ⇒ 01 kit de 03 pontas para polimento de resina acrílica, tipo Viking KG ou similares; pontas para polimento de resina;
- ⇒ 1 Kit de acabamento e polimento – Prótese Total UFPeI (American Burrs);
- ⇒ Discos de feltro pequenos para peça reta e contra ângulo, de preferência impregnados com polidor;
- ⇒ 02 Pinças Miller;
- ⇒ Fresas de carbonato de tungstênio PM: 01 ponta “Minicut” 1520, 1516 e 1511; 1 ponta “Maxicut” (marca EDENTA ou similar) 1251 e 1591;

### PREPARO DO PACIENTE

Utilizando um método clínico consagrado, obtenha no paciente o registro da dimensão vertical de repouso (DVR) com o uso de um compasso de WILLIS ou, no impasse de uma DVR confiável, com o mesmo compasso, registre um DV com uma separação oclusal mínima de 2mm de distância entre os segundos pré molares.

A seguir, mantenha o paciente mordendo, ao menos durante 05 minutos, uma espátula de madeira interposta entre os incisivos centrais superiores e inferiores, promovendo uma desprogramação neuro funcional dos maxilares, ao qual facilitará a manipulação mandibular em Relação Cêntrica (RC).

## MÉTODO



- ⇒ Corte uma tira de papel alumínio que abranja todos os dentes Antero Superiores. Faça o brunimento desta lâmina abarcando todos os dentes acima citados e extensão da gengiva inserida.
- ⇒ Prepare uma porção de resina acrílica (RAAQ) em um pote Paladon usando o pote medidor daquela em proporção 3 x 1;
- ⇒ Na fase plástica da resina, conforme uma lâmina que abarque aproximadamente todos os dentes anteriores.



- ⇒ Leve a lâmina em posição no paciente de forma que abarque todos os dentes anteriores, estendendo-se para região de rugosidades palatinas. Estenda até o limite entre o terço médio e incisal das faces vestibulares;
- ⇒ Imediatamente a seguir, manipule a mandíbula em RC usando o método bilateral de DAWSON<sup>2</sup>; um auxiliar deve, neste momento, com o uso do compasso de WILLIS, confirmar a DV previamente escolhida;

⇒ **A cada 30 segundos, faça um leve descolamento da resina, sem remover totalmente o conjunto, até marcar um minuto aproximadamente; isso garantirá que a peça não se fixe ao arco dentário;**



- ⇒ Ao iniciar a reação química exotérmica, retire o conjunto e mergulhe em água tépida; reposicione novamente, repetindo o procedimento a cada 15 segundos até a polimerização final (04 minutos aproximadamente);

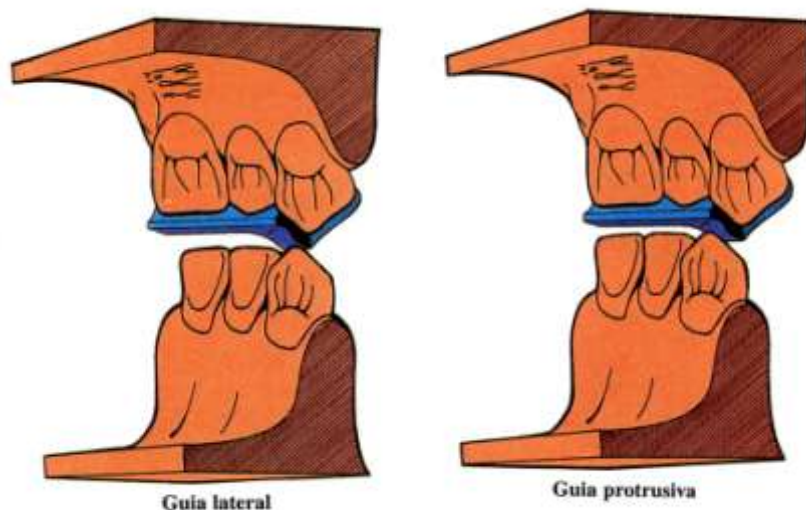


- ⇒ Após a polimerização da resina, proceda ao acabamento das bordas usando uma fresa em forma de chama ou torpedo;
- ⇒ Reduza a sobre extensão vestibular, se presente, e mantenha uma espessura aproximada de 2mm vestibular e região de rugosidades, mas preserve os contatos dentários antagonistas na placa – canino à canino.



- ⇒ Confirme novamente a Dimensão Vertical previamente escolhida, desgastando ou acrescentando resina para correção; use a técnica do pincel ou Técnica de NEALON;
- ⇒ Acrescente mais resina caso haja algum dente antagonista sem conta com a placa;
- ⇒ Em ambos os casos, após a aplicação da RAAQ, mergulhe no pote com água morna (40°C) durante 30 segundos, levando em direção à boca a seguir;

- ⇒ **Manipule a mandíbula em RC toda vez que realizar as etapas acima. Observação: Na ausência da placa, durante o manuseio desta, faça o paciente ocluir novamente a espátula de madeira;**
- ⇒ **A cada 30 segundos, faça um leve descolamento da resina, sem remover totalmente o conjunto, até marcar um minuto aproximadamente; além do controle da exotermia, isso garantirá que a peça não se fixe ao arco dentário;**



Santos Jr.<sup>4</sup>

- ⇒ A Placa Frontal, deve apresentar-se com uma guia lateral via canino inferior que proporcione um equilíbrio articular durante o Movimento de Trabalho (Guia lateral) e Protusão (Guia protrusiva), à semelhança ao uma Placa Miorrelaxante tipo Michigan<sup>4,5</sup>;
- ⇒ Todos os dentes Antero inferiores devem contatar a placa em RC, mas com Liberdade em Cêntrica<sup>1,2,3,4,5</sup>;



- ⇒ Verifique se o dispositivo apresenta boa retenção e adaptação ao seu leito;
- ⇒ Proceda ao acabamento e polimento da placa com sistema semelhante ao aplicado em bases acrílicas de próteses totais e parciais removíveis;



- ⇒ Informe enfaticamente os cuidados que a Placa Frontal, ou Aparelho de SVED, devem ser seguidos; solicite que o paciente não use o aparelho durante o sono para evitar o risco de deglutição do mesmo; uso somente durante o dia.

## OBSERVAÇÕES FINAIS

A Placa Frontal tem um caráter provisório, em caráter temporário ou de finalidade diagnóstica inicial, não devendo exceder o tempo de uso recomendado. Reforce ao paciente que não deve ser utilizado por mais que uma semana e uso somente durante o dia devido ao risco de deglutição do aparelho. Reforce também as consequências do seu uso prolongado no Sistema Estomatognático. O uso de imagens ou ilustrações, preservando-se a identidade, pode ser utilizado como ferramenta cognitiva ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. ASH & RAMFJORD Oclusão. São Paulo, Ed. Guanabara Koogan, 2014.
2. DAWSON, P.E. Avaliação, Diagnóstico e Tratamento de Problemas Oclusais. São Paulo, Artes Médicas, 1981.
3. OKESON, J. OKESON Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão, 7ª EDIÇÃO, 3. Ed.Artes Médicas, 2013.
4. SANTOS Jr. Oclusão - Atlas Ilustrado. São Paulo, Santos, 1994.
5. SANTOS Jr. Oclusão – Tratamento da Sintomatologia Craniomandibular. São Paulo, Pancast, 1987.

#####