

PLACAS SOCIAIS - INDICAÇÕES E CONFECÇÃO: UM ESTUDO DE CASO

*Larissa Fernanda Caldarido Lemes da Silva¹, Isadora Barbosa Cardoso²,
Joana Yumi Teruya Uchimura³, Rodrigo Lorenzi Poluha⁴*

¹Acadêmica do curso de odontologia, Campus Maringá- PR, Universidade Cesumar- Unicesumar.
lf13lemes@hotmail.com

²Acadêmica do curso de odontologia, Campus Maringá- PR, Universidade Cesumar- Unicesumar.
ra-21118741-2@alunos.unicesumar.edu.br

³Professora de odontologia, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar- Unicesumar.
joana.uchimura@unicesumar.edu.br

⁴Professor de odontologia, Campus Maringá- PR, Universidade Cesumar- Unicesumar.
rodrigo.pohula@unicesumar.edu.br

RESUMO

As placas oclusais são uma das principais ferramentas clínicas utilizadas para a proteção dentária dos efeitos deletérios do bruxismo do sono. Na literatura foram já descritos inúmeros tipos de placas confeccionadas para esse intuito, sendo utilizado vários tipos de materiais e técnicas distintas entre si. O processo convencional de confecção das placas oclusais usualmente envolve processos laboratoriais, que demandam um tempo de atendimento elevado em múltiplas consultas clínicas e principalmente geram custos considerados elevados para uma parcela relevante da população, limitando o acesso a um tratamento adequado as pessoas em situações de limitações financeiras. Uma alternativa para contornar essas dificuldades são as Placas Sociais. Essas placas, também denominadas de placas mistas ou placas imediatas, são confeccionadas através da combinação de uma placa de acetato de cristal plastificada e em seguida complementada com resina acrílica autopolimizável diretamente em boca, em um único atendimento clínico, sem fase laboratorial, tornando o processo mais rápido, acessível e menos custoso. Embora o aparato clínico necessário para a confecção clínica de uma placa social seja reduzido em relação a uma placa convencional, uma vez que a responsabilidade de manufatura fica agora completamente a cargo do cirurgião dentista, o conhecimento necessário para a execução do procedimento é elevado, tornando-se fundamental que o cirurgião dentista domine o passo-a-passo clínico de confecção, instalação e acompanhamento dessas ferramentas. O presente estudo de caso objetiva expor e discutir as etapas relacionadas a confecção de uma placa social com o intuito de colaborar na divulgação desse conhecimento fundamental.

PALAVRAS- CHAVE: Bruxismo; Placa Estabilizadora Mista; Placas Interoclusais.

1 INTRODUÇÃO

A placa social foi mencionada primeiramente pelo professor Jeffrey Okeson na década de 80, que elaborou a confecção de uma placa utilizando dois tipos de materiais, sendo entre eles: o acetato de cristal de 1,0 mm e a resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ), adicionada ao acetato, reforçando e promovendo uma camada rígida para a placa (MULLER, 2019). Esse desenho de placa tem algumas finalidades, dentre elas são: finalidade temporária, finalidade imediata, finalidade social e finalidade didática (GARANHANI, 2022). A finalidade social é uma das questões que mais se destacam nesta área, pois apesar da evolução dos dispositivos oclusais, atualmente em muitos casos o custo clínico e principalmente laboratorial é elevado, assim o emprego da placa social perante a saúde pública é algo muito importante, tornando esse tratamento acessível a populações com reduzido poder aquisitivo. No geral, elas geralmente são utilizadas para auxiliar no tratamento de alguns quadros de dores orofaciais e como proteção dentária dos efeitos deletérios do bruxismo do sono principalmente os relacionados ao desgaste da estrutura dentária (GARANHANI, 2022). Conhecer o processo de confecção das placas sociais é fundamental para o aprimoramento das habilidades profissionais e

fornecer aos pacientes um tratamento efetivo. O presente trabalho objetiva fazer um estudo de caso clínico reportando o passo-a-passo, destacando os principais pontos, para obtenção de uma placa social com a máxima qualidade.

2 METODOLOGIA

No presente estudo uma paciente do gênero feminino, 21 anos de idade, estudante, que não reportava qualquer condição de saúde relevante e negava fazer uso de medicamentos, se apresentou na Clínica de Odontologia da Unicesumar com a queixa de desgaste dentário, reportando forte apertamento dentário durante o sono, condizentes com um quadro de possível bruxismo do sono primário. Por limitações de tempo, visto que era a última clínica do semestre, mas principalmente por razões financeiras em virtude a impossibilidade de arcar com os custos laboratoriais de uma placa oclusal convencional, foi proposto e executado uma placa social.

Os principais materiais necessários para confecção de uma placa social são: materiais de moldagem, gesso odontológico, placa de acetato de crista de 1mm de espessura, resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ), vaselina e carbono oclusal. De posse de todos os materiais, a sequência clínica sugerida envolve os seguintes passos clínicos (OKESON, 2008):

1º: Moldagem da arcada selecionada para confecção da placa com um material de moldagem de boa qualidade. É importante verificar se houve uma cópia efetiva de todas as estruturas dentárias que terão relacionamento com a placa. Na sequência é necessário realizar a obtenção do modelo de gesso, sendo recomendado utilizar o gesso tipo III ou IV (FIGURA 01). Após a presa do gesso esse deve ser recortado para a posterior plastificação.

2º: Uma placa de acetato de crista de 1mm de espessura deve ser utilizada na plastificação com um aparelho de pressão à vácuo em cima do modelo de gesso já recortado (FIGURA 02). Esse acetato garantirá a adaptação interna da placa, ou seja, o relacionado com as superfícies dentárias. Após a plastificação é preciso realizar o recorte do acetato com discos metálicos ao nível da papila interdental na área vestibular. Na região do palato o recorte pode ser feito em torno de 10mm a 12mm além do limite cervical.

3º: Após o recorte, iniciam-se os passos de reemsabamento com acréscimo de RAAQ. Para tanto, primeiramente se faz necessário realizar uma asperização na área onde será incluída a RAAQ e confeccionar uma perfuração oclusais (FIGURA 03), para assim gerar contato direto do acrílico aos dentes.

4º: Na sequência, manipula-se RAAQ em quantidade suficiente para cobertura completa do acetato e o conjunto é levado em boca, solicitando-se ao paciente ocluir de forma guiada para o reembasamento (FIGURA 04).

5º: Após a polimerização completa da resina, o conjunto é removido da boca e então iniciam-se os processos de ajuste para a remoção dos excessos, seguido do acabamento e polimento com pontas/ escovas e borrachas específicas para resina acrílica (FIGURA 05).

6º: Por fim, deve-se confirmar a adaptação da placa e existência dos corretos contatos oclusais que devem seguir os conceitos de uma oclusão mutuamente protegida (FIGURA 06).



Figura 1: Modelo de gesso
Fonte: Figura do autor



Figura 2: Plastificação
Fonte: Figura do autor



Figura 3: Placa perfurada
Fonte: Figura do autor



Figura 4: Resina acrílico Adicionado em boca
Fonte: Figura do autor



Figura 5: Polimento da placa mista
Fonte: Figura do autor



Figura 6: Placa finalizada
Fonte: Figura do autor.

3 DISCUSSÃO

Os dispositivos interoclusais estão dentre os mais comumente usados, assim eles podem ser utilizados e indicados para estabilizar a mandíbula em uma posição mais confortável/ estável e ideal (MULLER, 2019). Essa estabilização é de suma importância, pois quando essas forças geradas durante a noite, principalmente por

conta do bruxismo, são excessivas, as próprias causam danos. Além da estabilização, os dispositivos tem o intuito de proteção dos dentes auxiliando contra o desgaste dentário, proteção do periodonto, proteção das articulações, proporcionar uma acomodação articular mais estável, diminuir a ação muscular classificada como atípica e transformar em uma atividade muscular normal e auxiliar contra outras dores orofaciais (MULLER, 2019; ALMEIDA, 2021).

No que diz respeito as placas, em muitos casos são utilizados placas estabilizadoras rígidas, consideradas totais, ou seja, se encaixa sobre todos os dentes da arcada dentária, quanto mais dentes são englobados diante da placa, mais estabilizadora ela será, assim diante de estudos, as próprias mostraram riscos diminuídos ao paciente, ou seja, as melhores considerando o ideal (OKESON, 2008). Sempre ter em mente que os resultados perante um bom diagnóstico só irá acontecer quando o paciente faz o uso da placa, por isso a colaboração do paciente é algo indispensável, porém esses dispositivos por si só tem um custo muito elevado dependendo da forma que é realizado, desta maneira, perante a saúde pública para uma população de baixa renda, o uso e produção das próprias seria algo inalcançável, desta forma foram originadas as placas estabilizadoras mistas (OKESON, 2008).

Quando o uso das placas estabilizadoras mistas são mencionadas, pode-se ter como base, que as próprias foram idealizadas e originadas principalmente como um propósito para redução dos custos durante a sua confecção, logo elas tendem a ter como causa que são utilizadas principalmente para o tratamento do bruxismo, onde muitas pessoas hoje em dia, relatam a ter como sinais e sintomas (MULLER, 2019).

No momento em que as placas foram descritas em prévia por Okeson, as mesmas eliminam muitas fases no que diz respeito ao processo de confecção desse dispositivo e isso significa que boa parte das placas convencionais entre as diversas técnicas abordadas na literatura tendem a ser ajustadas e aprimoradas no laboratório, por esse motivo quando foram originadas, conduziram na utilização apenas dois materiais: acetato de cristal de 1,0 mm e a resina acrílica ativada quimicamente (OKESON, 2008). As placas sociais assim são desenvolvidas perante essa técnica, a utilização delas em uma população considerada de baixa renda é de extrema importância, pois caso as disfunções e hábitos parafuncionais como os abordados acima não forem tratados podem acarretar em problemas maiores (MULLER, 2019)

Pode-se dizer então, que quando as placas mistas são indicadas, todos os princípios que uma placa convencional aborda, a mesma é reproduzida também nesta técnica, visto que com elas é possível que boa parte da população tenha acesso, e o tratamento para o bruxismo e outras dores orofaciais seja também realizado com sucesso, trazendo comodidade e alívio para o paciente que faz seu uso (ALMEIDA, 2021).

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o uso de placas sociais não é uma alternativa principalmente em âmbito social, pois com o uso delas a população de baixa renda possivelmente pode ter um tratamento seguro e compatível com as devidas condições. Contudo é de importância ao cirurgião dentista ampliar as informações sobre esse procedimento. Pode-se dizer que elas apresentam um processo clínico de confecção simples, resultando em uma ferramenta de tratamento com bons prognósticos, porém mais estudos clínicos devem ser abordados em relação as suas características e propriedades.

REFERÊNCIAS:

MULLER, joana. **PLACA ESTABILIZADORA MISTA MODIFICADA PARA O CONTROLE DO BRUXISMO DO SONO**. Palhoça: 2019. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/9902/2/TCC%20JOANA%20%285%29%20FINAL%20REVISADO.pdf> . Acesso em: 5 de ago de 2023.

ALMEIDA, João et al. **PLACA ESTABILIZADORA MISTA PARA CONTROLE DO BRUXISMO SEGUNDO O PROTOCOLO ESTABELECIDO PELO PROJETO PLACA SOCIAL**. Minas Gerais: 2021. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/download/201/146/739>. Acesso em: 5 de ago de 2023.

PONCELET, *Camila et al.* **BRUXISMO E SUAS CONSEQUÊNCIAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**, v. 2, n. 2, 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/forumodonto/article/view/21952>. Acesso em: 5 de ago de 2023.

GARANHANI, Roberto. **Placa estabilizadora mista**, 2022. Disponível em: https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=1116288869207234 . Acesso em: 6 de ago de 2023.

COSTA, Anadélia *et al.* **Prevalência e fatores associados ao bruxismo em universitários: um estudo transversal piloto**. Rev. Bras. Odontol. vol.74 no.2. Rio de Janeiro: 2017. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722017000200007#:~:text=Os%20sintomas%20do%20bruxismo%20incluem,a%20boca%2C%20altera%C3%A7%C3%B5es%20do%20sono.Acesso em: 5 de ago de 2023.

OKESON, Jeffrey. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. Rio de janeiro: Elsevier, 2008. Disponível em: https://drive.google.com/open?id=1kbkAxRxzcp8wR7jnaGoBpcNr2r22O4jA&usp=drive_fs. Acesso em: 7 de ago de 2023.