



A Pedra de Roseta na Dentística Restauradora

Dr. Rick Coker, Cirurgião-Dentista

A **Pedra de Roseta** foi descoberta em uma pequena vila, Roseta, em 1799 no Egito; ela possuía três considerações distintas em relação à quão bom o faraó era aos sacerdotes que estavam escrevendo a mensagem. O ponto mais significativo foi que essas três considerações estavam em três diferentes linguagens – hieróglifos (linguagem eclesiástica desconhecida anteriormente), demótico (linguagem usual do Egito) e grego, linguagem dos líderes do país e aprendida nas escolas. A descoberta da pedra permitiu pesquisas para correlação das linguagens e iniciou o entendimento dos hieróglifos pela primeira vez. O termo passou a significar um ponto importante do entendimento que torna o que vem posteriormente mais fácil de ser entendido.

O dispositivo NTI, desenvolvido pelo Dr. Jim Boyd, está disponível no mercado odontológico americano desde junho de 2001. Ele é comercializado para o tratamento de pacientes com dores de cabeça e recebeu aprovação do FDA como uma ferramenta para a prevenção de enxaquecas.

O uso de dispositivo anterior não é novidade na odontologia, tendo o JIG de Lúcia, o front-plateau e vários outros no mercado. Tem sido mostrado que dispositivos anteriores auxiliam os cirurgiões-dentistas a diminuir o apertamento e a tensão muscular da mandíbula, principalmente dos músculos masseteres e temporais. Por anos, especialistas em prótese e dentística restauradora têm usado esses dispositivos para auxiliá-los na busca da posição desejada para restauração – ou a relação cêntrica.

Então, o que faz o NTI uma pedra de Roseta para a dentística restauradora, posto que há outros dispositivos anteriores tão bem conhecidos e amplamente usados? O que há de especial no NTI?

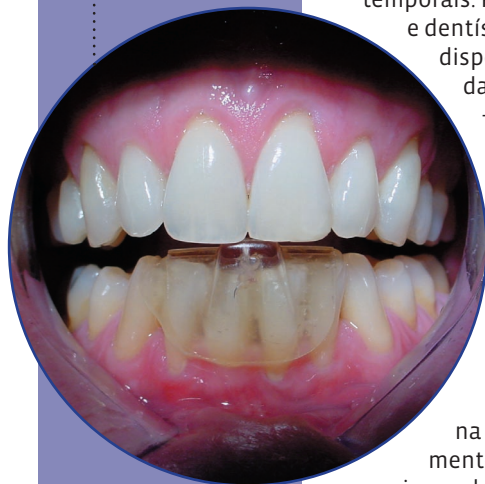
Primeiramente vamos nos focar na fisiologia dos músculos do fechamento mandibular. Os dispositivos anteriores, devido ao toque apenas nos incisivos, possuem a vantagem de proporcionar aos músculos de fechamento uma intensidade muito

inferior à que ocorre normalmente. Os achados mais comuns dizem que essa intensidade seria de apenas 1/3 da que ocorre normalmente. Quase todo cirurgião-dentista tem ouvido o termo “guia anterior”, e dispositivos anteriores são basicamente isso, guias anteriores.

Segundo, o elemento de desocclusão (ou ED) do NTI é o que faz o dispositivo único. O ED provê ao paciente e ao dentista um guia anterior de tempo integral – ele é desenhado para se deslizar sob os dentes antagonistas e para manter somente contato anterior. Apesar de parecer prosaico, esse pequeno detalhe é o motivo dos pacientes poderem usar o NTI por um longo período de tempo; contanto que eles não podem tocar os dentes posteriores em nenhuma excursão parafuncional e as cúspides não podem entrar em contato com o ED, eles ficarão confortáveis e estáveis.

Para dentística restauradora, pode-se dizer que o NTI é verdadeiramente um canivete suíço. Ele pode oferecer alívio aos pacientes que reclamam de dores de cabeça, pescoço ou aquelas relacionadas às disfunções temporomandibulares. Secundariamente, ele pode proteger os dentes dos efeitos de uma oclusão traumática e ainda prevenir desgaste dentário, ajudando a resolver casos de sensibilidade dentária. Muitos dentistas estão usando o NTI como um auxiliar no diagnóstico de sensibilidade dentária, para ter certeza que a pulpíte que o paciente apresenta não tem como origem o trauma dental. Adicionalmente, o paciente que está confortável com o NTI e já o utilizou por várias semanas está pronto para ter sua mordida registrada, sem necessidade de manipulação!

No meu consultório, normalmente solicitamos ao paciente usar o NTI por duas semanas, até que ele esteja confortável com o dispositivo e os músculos fiquem mais relaxados. Nós, freqüentemente, oferecemos um ajuste oclusal seletivo usando o dispositivo TechScan, para fazer o paciente ocluir exatamente do mesmo modo tanto no período da tarde como quando ele acaba de acordar. Eu acredito que os contatos oclusais que alguns pacientes têm assim que removem o NTI pela manhã são as interferências que precisam ser removidas. Algumas vezes nós realizamos duas ou três visitas de



ajuste para conseguir que ele fique preciso; mas, uma vez conseguido isso, estaremos aptos a proceder com os tratamentos adicionais que se façam necessários.

Se nós estamos realizando casos extensos, e ajuste oclusal seletivo não se faz necessário, indicamos o uso do NTI no paciente antes de iniciar seu tratamento: para relaxar e desprogramar seus músculos e, conseqüentemente, facilitar o registro da mordida. Eu geralmente peço ao paciente que use o NTI à noite, que o remova para o desjejum e higiene oral e o coloque novamente até que chegue ao consultório. Quando ele está na cadeira, retiramos o dispositivo e registramos sua mordida antes que ele oclua seus dentes. Isso dá um registro oclusal amplamente estável e previsível sem necessidade de guia ou manipulação.

Pesquisas têm mostrado que parafunção anormal NÃO é resultado de interferência oclusal ou uma maloclusão; e que não é resultante dos terríveis níveis de estresse - apesar deles poderem alterar a resposta do paciente e, certamente, tornar os efeitos da parafunção muito piores. Parafunção parece ser mediado muito mais por mecanismos neurológicos com elementos neurais que atuam na unidade motora acarretando um estado de hiperexcitação. Os músculos excitam-se e os dentes ficam justamente no caminho dessas contrações equivocadas. Não há pesquisas que provem que essa excitação muscular irá sumir ou que será capaz de ser tratada.

O que a nossa pedra de Roseta nos dá é um caminho para entender assuntos que tem deixado os cirurgiões-dentistas perplexos por muitos anos. No passado, realizamos ajustes oclusais e reabilitações oclusais incrivelmente elaboradas e, de certo modo, pensávamos que se o paciente ainda tinha bruxismo e parafunção, a culpa era nossa: que o trata-

mento dentário realizado nele tinha sido de certo modo defeituoso. Hoje o NTI pode proporcionar rapidez e facilidade para o tratamento, possibilitando que o mesmo seja indolor e confortável para o paciente.

Uma concepção errada que alguns profissionais tem é que o NTI será usado no lugar de se fazer um tratamento ideal, mas em minha opinião, nunca é apropriado fazer grandes restaurações para tratar dor de cabeça ou outras dores orofaciais.

O cirurgião-dentista precisa resolver primeiramente as questões musculares e só depois fazer a restauração com todo cuidado e excelência possível, com guia anterior e levando em conta referências oclusais dos dentes adjacentes, para proporcionar sucesso ao tratamento de seus pacientes. Isso porque algumas pessoas exercem a parafunção de forma tão potente que podem chegar a destruir suas guias anteriores. Essas pessoas precisam de um NTI!

Então, a pedra de Roseta fez o possível para que os arqueólogos pudessem decifrar várias linguagens do Egito. Como nossa pedra de Roseta, o NTI permite aos cirurgiões-dentistas entender e melhor tratar os problemas de parafunção que tantas pessoas possuem e, ainda, reabilitar as bocas dos seus pacientes com segurança. Ele pode dar certo para qualquer cirurgião-dentista que possua força de vontade para aprender como aplicá-lo!

O dispositivo NTI é comercializado para o tratamento de pacientes com dores de cabeça e recebeu aprovação do FDA como uma ferramenta para a prevenção de enxaquecas.

Dr. Rick Coker, Cirurgião-Dentista

Dr. Coker é cirurgião-dentista formado pela University of Texas Dental Branch em 1972 e co-fundador da Association for Contemporary Dental Education. Membro do conselho da Academy of Comprehensive Esthetics e sócio fundador da Dental Organization of Sleep Apnea. Palestrante de odontologia estética, NTI-tss, e marketing odontológico nos Estados Unidos. Ele participou de workshops com Pete Dawson, Pankey Continuum, foi membro ativo da Avrom King's Nexus Network e do Omer Reed's Napili workshops, e completou o curso de oclusão e estética anterior no grupo Hornbrook.

ACEsthetics Verão 2006