



Protocolo clínico para a confecção e uso do “Mock-Up”

O termo “mock-up” significa uma maquete ou protótipo em tamanho natural (escala 1:1), que pode ou não simular alguma funcionalidade de um produto real. É um procedimento não invasivo e tem por objetivos: fins instrutivos, teste ou avaliação de design e exibição aos clientes. Na odontologia, o “mock-up” pode ser usado, como ensaio, para a avaliação, tanto pelos clínicos, quanto pelos pacientes, de um determinado tipo de planejamento restaurador, ainda em fase reversível.

Tipos de Mock-Up:

- 1- Enceramento dos modelos de estudo:** método tradicional, onde obtido os modelos de estudo, a partir de moldagens de alginato da situação clínica atual, um registro oclusal de acordo com a necessidade do caso (de máxima intercuspidação habitual ou relação cêntrica) e montagem desses modelos em um articulador, preferencialmente, semi-ajustável, se realiza o enceramento do caso, onde a cera simularia a forma anatômica dos elementos dentários, em harmonia funcional e estética de acordo com o planejamento proposto. Esse procedimento tem grande valia para o estudo e planejamento, bem como a execução de provisórias. Para o paciente, possui uma visão limitada, uma vez que o protótipo é visto nos modelos e não “*in situ*”.
- 2- Restauração diagnóstica de resina:** método prático e útil para pequenas alterações estéticas em dentes anteriores (fechamento de diastemas, transformações de dentes conóides, reconstruções de fraturas incisais), além de testar a seleção de cores. Nessa técnica, o profissional executa o procedimento com resina composta, sem condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo, permitindo uma visualização por parte do paciente, do resultado final do tratamento proposto, facilitando a comunicação. Podem ser feitas fotografias e o sorriso pode ser avaliado por distintos ângulos e fontes de iluminação. Essa técnica permite, em muitos casos, que o paciente vá para casa e faça um “test-drive”, tendo, inclusive, a oportunidade de que um familiar, que influencie em sua decisão de tratamento, também avalie. Obviamente, o paciente deve retornar, no período de tempo mais breve possível, para a realização do procedimento propriamente dito, pois essas restaurações podem se soltar, com facilidade.
- 3- Mock-up com guia de silicone:** Técnica muito útil e prática para avaliar transformações estéticas múltiplas em dentes anteriores, reabilitações orais de um modo geral, guias para cirurgias periodontais com finalidade estética e guias de desgaste, em laminados cerâmicos, do tipo facetas. Após obtidos os modelos de estudo e enceramento do caso, um guia de silicone é confeccionado (impressão pesada + leve do enceramento). Este guia é preenchido com resina Bis-Acrílica (mais fácil e rápida de se trabalhar e sem a exotermia e contração excessiva da resina acrílica) e levado diretamente à boca do paciente (isolar com vaselina restaurações de resina, coroas metaloplásticas ou provisórias pré-existentes). Em poucos minutos, retira-se o molde, permanecendo na boca uma simulação ou a “maquete” “*in situ*” do tratamento proposto, para avaliação estética e funcional. Podem ser feitas fotografias e o sorriso ser avaliado por distintos ângulos e fontes de iluminação. No caso de laminados anteriores, realizamos os preparos sobre o “mock-up” (desgaste sobre um planejamento reverso), assim realizando uma odontologia menos invasiva e mais conservadora.
- 4- Planejamento digital do sorriso (técnicas DSD e PDS):** Nessa técnica, são realizadas fotografias dentro de um protocolo pré-estabelecido e o sorriso do paciente (estética branca, estética rosa e reconstruções em proporções harmônicas) são simuladas em um programa de computador. O resultado é avaliado pelo clínico e o paciente, facilitando a comunicação, servindo, modernamente, de referência (prescrição visual digitalizada) para o técnico, em prótese dental, realizar o enceramento de diagnóstico e, caso necessário, o mock-up “*in situ*” com guia de silicone e resina bis-acrílica.

Podemos observar que os distintos tipos de “mock-up” descritos, tem por finalidade visualizar o resultado final de um plano de tratamento (planejamento reverso) antes da execução do mesmo, gerando maior previsibilidade e facilitando a comunicação com os pacientes, além de fazer com que o profissional apresente os benefícios do resultado final, ao invés de, simplesmente, apresentar um plano de tratamento. A escolha racional do tipo de “mock-up” e custos inerentes aos mesmos, devem ser avaliados de acordo com o desafio clínico em questão.

Autores:

- Rodrigo Sant’Anna Reis, CD (CRO-RJ 18.894).
Mestre em Odontologia restauradora e biomateriais (University of Michigan).
Doutor em Odontologia (UFRJ) e Professor do I.O. PUC-RJ.
E-mail: dr_reis@hotmail.com
- Luciana Assirati Casemiro, CD (CRO-SP 46.844).
Mestre e Doutora em Reabilitação Oral (USP- RP); Pós-Doutora em Odontologia (USP-RP); Docente de Odontologia Universidade de Franca - SP



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Junho

Protocolo Clínico