

## Caderno Científico



## Padronização de modelos de prótese total

PROF. DR. OSMAR CASTRO

ESPECIALISTA, MESTRE E DOUTOR EM PRÓTESE DENTÁRIA (USP)  
PROFESSOR TITULAR DE PRÓTESE DA UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO (UNISA)  
RESPONSÁVEL PELA PRÓTESE TOTAL DO CURSO DE Mestrado DA UNORP EM SÃO JOSÉ DO  
RIO PRETO E DA SÃO LEOPOLDO MANDIC EM CAMPINAS

SITE: WWW.PROTESETOTALCLONAGEM.COM.BR

Ninguém melhor do que o protético para analisar um trabalho através de modelos. O modelo representa fisicamente a realização do planejamento do dentista. Trabalhar sobre um término não visível de um preparo ou sobre um modelo funcional de prótese total sem canaleta, isenta o protético de qualquer cobrança ou reclamação por parte do dentista, mas também desestimula fazer um trabalho que se sabe, irá trazer prejuízos ao paciente. Parece-me estranho lutar por uma padronização de modelos na prótese, como os modelos ortodônticos conquistaram, quando muitos protéticos recebem moldes para serem vazados no laboratório, muitos deles com materiais altamente sensíveis a deformações. Independentemente de quem confecciona o modelo, o ideal é padronizá-lo no intuito de facilitar os trabalhos posteriores e a proteção dos mesmos. Em Prótese total trabalhamos na confecção de dois modelos: anatômico ou de estudo e funcional ou de trabalho. Para obtenção do modelo anatômico, não há necessidade de se preparar o molde, mas é importante obtermos uma altura suficiente para dar resistência ao modelo (de 1,5 a 2,0cm) e uma plataforma horizontal que dará proteção a canaleta. A plataforma horizontal deve ter de 4 a 6mm e ser o mais baixa possível para facilitar a delimitação da área basal. O modelo mandibular nunca deverá ser confeccionado em forma de "feradura" para evitar fraturas, mas atenção especial deve ser dada a região lingual que deverá ser a mais rasa possível para não criar uma "língua artificial" que também dificultará a delimitação da área basal (figuras 1 e 2). Para a obtenção de um modelo com essas características uma boa técnica é a do emborcamento. Alguns autores questionam esse procedimento argumentando que ao se emborcar, componentes de maior peso molecular acabam descendo, o que diminuiria a resistência da superfície do gesso. Como esse modelo não requer uma superfície extremamente dura, visto que a sua função é o planejamento da área basal e confecção de uma moldeira individual, essa técnica pode ser indicada para confecção de modelos anatômicos, sem prejuízos para o resultado final e com a vantagem de facilitar a sua padronização, facilitando o acabamento e muitas vezes dispensando a necessidade do uso de recortadores de gesso, visto que ele já sai praticamente sem excessos.

Quanto a confecção dos modelos de trabalhos ou funcionais, é preciso realizar o preparo do molde funcional com cera utilidade com espessura de 7 a 9mm, que deverá ser fixada em torno de 3 a 4mm na região externa do molde. Essa cera deve ser plana e fixada horizontalmente, para que a plataforma horizontal já saia pronta sem a necessidade de correções com brocas (figuras 3 e 4). A plataforma horizontal vai proteger a canaleta do modelo que contém a informação da espessura do bordo da futura prótese, que é um fator importantíssimo para a obtenção da retenção através do selamento periférico. Esse modelo deve ser obtido vertendo-se gesso especial (tipo IV) no molde funcional, até o limite da cera utilidade. Este não deve ser emborcado, já que é um modelo que necessita do máximo de resistência durante as provas clínicas que se seguirão, até que seja realizada a acrilização da prótese (fig 5 e 6).

Mais do que uma precisão milimétrica dos modelos, o importante é trabalhar por uma padronização dos mesmos, sempre com os objetivos de preservação do trabalho, limpeza, proteção e facilitação dos procedimentos clínicos posteriores.



Figuras 1 e 2

Plataforma horizontal do modelo anatômico - De 4 a 6mm



Figuras 3 e 4 - Preparo dos moldes funcionais



Figuras 5 e 6

Plataforma horizontal do modelo de trabalho - 7 a 9mm