

PLACAS ARTICULARES E RODETES DE CERA

Placas Articulares

DEFINIÇÃO:

É a base de prova de uma dentadura, confeccionada sobre o modelo final (funcional), com material próprio, que permite a realização de todas as orientações prévias para a confecção da prótese total, sem deformar-se ou romper-se. Quando associada aos rodets de cera, auxilia nos registros das relações intermaxilares, montagem dos modelos finais em articulador, montagem dos dentes, prova estética e funcional da prótese antes da inclusão e prensagem. Também denominada de Bases de Registro ou Bases de Prova

IMPORTÂNCIA:

A importância das placas articulares decorre do fato das mesmas serem efetivamente utilizadas em diferentes etapas da confecção da prótese total, tanto clínicas quanto laboratoriais e constituírem-se, de fato, como elemento de grande importância terapêutica e diagnóstica.

Apesar de sua importância, as placas articulares constituem-se em procedimento rotineiramente negligenciado, tanto por parte dos cirurgiões-dentistas, quanto por parte dos técnicos laboratoriais. O dentista vê as placas articulares como procedimento de laboratório apenas e que não requer habilidade grande ou julgamento para confeccioná-la. Por outro lado, o técnico de laboratório vê as placas articulares como uma tarefa da qual ele deve procurar realizar sem procurar entender o porquê. Como resultado da indiferença do dentista, por um lado e da falta de informação do técnico, por outro lado, resultam placas articulares inadequadas.

OBJETIVOS

- 1) Permite ao profissional testar a fidelidade das moldagens.
- 2) Permite a determinação da dimensão vertical.
- 3) Permite a determinação e o registro da relação cêntrica.
- 4) Possibilita a transferência com arco facial e a montagem dos respectivos modelos em articulador semi-ajustável.
- 5) Possibilita a montagem dos dentes artificiais e as subseqüentes e úteis provas clínicas.
- 6) Permite, após a fase de escultura, que as mesmas desempenhem função de verdadeiras matrizes das futuras dentaduras.

CARACTERÍSTICAS:

- a) Retenção, Suporte e Estabilidade
- b) Perfeita adaptação em toda a zona de suporte;
- c) Extensão adequada, cobrindo todos os tecidos que constituem a área de suporte da prótese;
- d) Espessura adequada e uniforme, tanto na área de assentamento basal (1 a 2mm), quanto na área das bordas (3 a 4mm);
- e) Resistência e rigidez adequadas;
- f) Deve ficar ajustada frente a possíveis deslocamentos e a qualquer outra alteração tecidual (selado palatino posterior, torus, rebordos flácidos, etc.)
- g) Deve guardar relação com as atividades funcionais das estruturas orais (mastigação, fonação, respiração, deglutição).
- h) Deve ser confeccionada em material resistente, dimensionalmente estável, econômico e de fácil manuseio;

MATERIAL:

Características ideais:

- 1) Facilidade de manipulação;
- 2) Reprodutibilidade da superfície do modelo;
- 3) Rigidez;
- 4) Resistência às variações de temperatura e manuseio;
- 5) Odor e sabor agradáveis ao paciente.

Os materiais mais utilizados são a placa-base e a resina acrílica quimicamente ativada.

1 – Resina acrílica –Vantagens:

- Simplicidade de confecção;
- Boa aparência;
- Adaptação;
- Resistência;
- Rigidez;
- Estabilidade dimensional;
- Durabilidade;

Desvantagens:

- Custo.

2 – Placa-base: É uma substância termoplástica de composição resinosa. Apresenta-se em lâminas de 1mm de espessura, nas cores marrom e rósea.

Vantagens:

- Simplicidade na confecção;
- Baixo custo;

Desvantagens:

- Aparência desagradável;
- Deformação;
- Friabilidade;
- Empenamento;
- Adaptação imperfeita.

RODETES DE CERA**DEFINIÇÃO**

É uma muralha de cera adaptada à placa articular, onde registramos as relações intermaxilares de interesse protético. Também chamados de Rodetes de Oclusão.

FINALIDADES:

Nos rodetes de cera serão registrados:

- a) Dimensão vertical de oclusão;
- b) Relação cêntrica;
- c) Forma do arco dental;
- d) Limite vestibular do arco;
- e) Curva de compensação ântero-posterior e vestibulo-lingual;
- f) Linhas de referência para a seleção dos dentes;

POSICIONAMENTO DOS RODETES DE CERA

MODELO SUPERIOR:

A placa articular superior é retirada do modelo final e, com um lápis comum, na região anterior do modelo, a papila incisiva é circundada em toda a sua extensão. Tal marcação é feita com a finalidade de posicionar o rodete de cera superior à frente da papila incisiva.

Da mesma maneira, o centro dos rebordos alveolares residuais (direito e esquerdo), que correspondem ao centro da área chapeável superior (direita e esquerda) são marcados na região posterior do modelo. No sentido méso-distal, o centro do rodete de cera superior deve coincidir com o centro do rebordo alveolar residual.

Na região posterior, partindo do centro do rebordo alveolar residual, uma marcação é feita distando 1cm do sulco hamular. Tal marcação corresponde à região de término do rodete de cera superior, pois este não deve ficar sobre as tuberosidades.

O centro do rodete superior (cera nº 9) é marcado com o auxílio de uma espátula Le cron. Tal marcação deve ser feita às custas da face mais larga do rodete (face externa). Para o seu posicionamento, o rodete é aquecido levemente em sua face mais estreita (interna) e é aberto ou fechado em suas extremidades, de modo que o seu centro coincida com o centro do rebordo alveolar residual. No sentido ântero-posterior, a parte posterior do rodete de cera deve coincidir com as demarcações posteriores (1cm do sulco hamular) e na região anterior, deve ficar à frente da papila incisiva. Para isso, fazemos coincidir a parte posterior do rodete com a parte posterior da papila incisiva.

O rodete de cera deve ser pressionado suavemente sobre a placa articular. Posteriormente, os espaços entre o rodete e a placa articular são preenchidos com cera rosa nº 7 fundida. O acabamento final deve ser realizado com lamparina Hanau.

MODELO INFERIOR:

A placa articular inferior é retirada do modelo final e, com um lápis comum, na região posterior do modelo, a papila piriforme é circundada em toda a sua extensão. Posteriormente, com o auxílio de uma régua flexível, traçamos o longo eixo longitudinal da mesma, com a finalidade de localizar o centro da área chapeável inferior (direito e esquerdo).

O centro do rodete inferior (cera nº 7) é marcado com o auxílio de uma espátula Le cron. Tal marcação deve ser feita às custas da face mais larga do rodete (face externa). No sentido méso-distal, o centro do rodete de cera inferior deve coincidir com o centro do rebordo alveolar residual.

No sentido ântero-posterior, a referência anatômica que devemos seguir é o rebordo alveolar residual. O rodete de cera inferior deve ser posicionado exatamente sobre a crista do rebordo alveolar.

O rodete de cera deve ser aquecido levemente às custas da sua face interna, abrindo-o ou fechando-o em sua extremidade até que o seu centro coincida com o centro longitudinal da papila piriforme. Em sua parte interna (base mais estreita), é feito um bisel para que a adaptação do rodete de cera na região do ramo ascendente da mandíbula seja adequado e para que a altura do rodete de cera em sua parte posterior vá diminuindo, terminando em zero sobre a papila piriforme. Posteriormente, os espaços entre o rodete de cera e a placa articular inferior são preenchidos com cera fundida nº 7. O acabamento final deve ser feito com lamparina Hanau.

CONCLUSÃO

O valor diagnóstico da placa articular é inestimável, já que nos permite antecipar os defeitos da prótese total e deste modo, conhecer as dificuldades que encontra o paciente, sua ansiedade e sua capacidade de acomodar-se à prótese; além disso nos proporciona tempo e oportunidade para estudar o efeito estético com mais detalhe e por sua vez, valorizar com eficácia alguns dos problemas mecânicos referentes ao caso. Para alcançar estes objetivos, a placa articular deve ser confeccionada de modo que simule a dentadura terminada, tanto em seu contorno e posição, como sua textura, de modo que os registros oclusais possam ser obtido em ótimas condições clínicas. O emprego da placa e o rodete de cera deve ser um procedimento cuja execução seja precisa e cuidadosa, pois quando finalizada deve relacionar-se com as estruturas orais, de tal maneira que exista perfeita harmonia entre as mesmas, cumprindo sem dificuldades suas funções durante a mastigação, deglutição, fonação e respiração.