

**MANUAL**

**DE**

**PRÓTESE TOTAL**

**REMOVÍVEL**

## ÍNDICE

### **Introdução**

**Definição**

**Conseqüências da Perda de uma Arcada ou das duas**

### **Requisitos de uma dentadura**

**Mastigatório**

**Estético**

**Fonético**

**Comodidade**

**Fatores que influem no êxito do trabalho**

### **Moldagem**

**Moldagem Anatômica**

**Modelo Anatômico**

**Confecção da Moldeira Individual**

**Moldagem Funcional**

**Ajuste da moldeira individual**

**Base de Prova**

### **Moldeiras**

**Técnica de Confecção de Moldeiras Individuais e Chapas de Prova em Resina Fotopolimerizável.**

**Passo-a-passo da Técnica**

**Moldeira Individual**

### **Moldeira Individual**

**Passo-a-passo na Confecção**

### **Moldeira Termo Polimerizável**

**Passo-a-passo na Confecção**

### **Moldeira Auto Polimerizável**

**Passo-a-passo na Confecção.**

**Resina acrílica.**

**Técnica de Confecção com Placa de Resina Foto.**

**Introdução**

**Técnica de Manuseio**

### **Plano de Orientação**

**Confecção passo a passo**

**Técnica de Confecção do Rolete de Articulação Inferior Desgaste de Patterson.**

**Duplicação dos roletes de Articulação**

**Técnica para Duplicação dos Roletes de Articulação**

**Linhas de Referência**

**Técnica de Determinação das Linhas de Referência**

**Seleção dos Dentes artificiais**

**Classificação**

**Vantagens dos dentes de porcelana**

**Desvantagens dos dentes de porcelana**

**Vantagens dos dentes de resina**

**Desvantagens dos dentes de resina**

**Seleção dos Dentes Artificiais**

## **MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL**

**Quanto à forma**

**Quanto ao tamanho**

**Altura**

**Largura**

**Quanto à cor**

**Determinação da Cor**

**Como Selecionar Dentes em uma Carta Molde**

### **Montagem de Dentes**

**Montagem de Dentes Anteriores Superiores Esquerdos**

**Montagem do Incisivo Central Superior**

**Montagem do Incisivo Lateral Superior**

**Montagem do Canino Superior**

**Montagem dos Dentes Posteriores Superiores Esquerdos**

**Primeiro e Segundo Pré-Molares**

**Primeiro Molar**

**Segundo Molar**

**Montagem dos Dentes Anteriores Inferiores**

**Montagem dos Dentes Anteriores Inferiores Esquerdos**

**Montagem do Incisivo Central Inferior**

**Montagem do Incisivo Lateral Inferior**

**Montagem do Canino Inferior**

**Montagem dos Dentes Posteriores Inferiores**

**Primeiro Pré-Molar Inferior**

**Segundo Pré-Molar Inferior**

**Primeiro Molar Inferior**

**Segundo Molar Inferior**

### **Escultura**

**Escultura da Região das Bordas Livres**

**Sulcos Horizontais**

**Esboço das Bossas Radiculares**

**Escultura do Lado Palatino**

### **Inclusão**

**Inclusão com Muralha de Silicone**

**Técnica de Inclusão**

**Eliminação da Cera**

### **Retenção dos dentes**

**Isolamento das partes internas da mufla**

### **Acrilização**

**Composição e Preparo da Resina**

**Técnica de acrilização total com palato incolor**

### **Polimerização**

**Falhas da Polimerização**

### **Técnica de Desinclusão**

**Abertura da Mufla**

### **Acabamento e Polimento das PTRs**

**Polimento das Dentaduras**

### **Estética em Prótese Total**

**Introdução**

**Idade**

**Sexo**

## **MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL**

**Personalidade**

**O Arranjo dos Dentes**

**Maneiras para se obter a separação dos dentes.**

**Corredor Bucal**

**Suporte do Lábio**

**Montagem de Dentes em PTR Bimaxilar – Chave de Oclusão**

**Acrilização das Próteses Totais**

**Técnica Para uso de Pigmentos**

**Palato Transparente:**

**Técnica Para uso de Pigmentos – Natuform e Colorform**

**Com base Resiliente**

**Ajuste Oclusal**

**Técnica Utilizada para o Ajuste de Articulação**

**Passo-a-passo da Técnica do Ajuste Oclusal**

**Prótese Total Imediata**

**Quanto a sua Instalação**

**Requisitos**

**Vantagens**

**Desvantagens**

**Indicações e Contra-indicações**

**Guia Cirúrgico**

**Prótese Total Removível – Reembasamento**

**Técnicas de Reembasamento**

**Procedimentos da Técnica Indireta**

**Oclusão Balanceada - Conceito**

**Requisitos**

**Formas de se Conseguir**

**Oclusão Balanceada em Tripé ou Funcional**

**Oclusão Balanceada em Função de Grupo**

**Determinação da Zona Neutra**

**Técnica para Confecção de uma PT em Zona Neutra**

**P.T.R. Oca Impermeabilizada por Fotopolimerização**

**Passo-a-passo**

**P.T.R. Superior Imediata com Muralha - Guia de Silicona**

**PTR: Confecção - Técnica do Erro Conhecido.**

**Passo-a-passo**

**Confecção de Reforço Metálico em P.T.R.**

**Copings sobre Pilares**

**Reforço Metálico**

**Técnica**

**Inclusão e Processamento da Prótese**

**Finalizações**

**Técnica de Individualização das Curvas de Compensação em Prótese Total pelo Amassamento de cera.**

**Apresentação**

**Introdução**

**Execução**

**Prótese Total Superior Imediata com Muralha – Guia de Silicona**

**Introdução**

**Remontagem das Próteses Totais em Articulador**

## **MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL**

**Introdução**

**Descrição da Técnica**

**Técnica de Confeção de Moldeira Individual para Pacientes Portadores de Prótese Total.**

**Introdução**

**Cuidados Prévios**

**Técnica**

**Naturalização da Gengiva Artificial**

**Introdução**

**Materiais e Métodos**

**Procedimentos**

**Conclusão**

**Novas Considerações sobre Ajuste Oclusal em Prótese Total.**

**Arcos de Oclusão**

**Seqüência Laboratorial**

**Arco de Oclusão Maxilar**

**Método de Willis para a obtenção da distância vertical de oclusão**

**Obtenção do D.V.O. a partir da D.V.R.**

**Recomendações necessárias**

**Determinação da distância vertical de oclusão - D.V.O.**

**Passos Técnicos**

**Obtenção da D.V.O. pelo método da deglutição**

**Passos Técnicos**

**Métodos para se obter a curva de compensação**

**Método Mecânico**

**Método Fisiológico**

**Parte Laboratorial**

**Prótese Total única Superior, opondo-se ao arco inferior parcialmente edentado e com Prótese Parcial Fixa**

**Prótese Total única Superior, opondo-se ao arco inferior parcialmente edentado e com Prótese Parcial Removível:**

**Prótese Total única oposta à outra Prótese Total**

# PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL

### **Introdução:**

Segundo pesquisas, descobriu-se que a primeira dentadura foi confeccionada em 1692, por Celton Nuck que esculpiu a peça protética usando um pedaço de dente molar de hipopótamo. Após algum tempo, desenvolveram-se trabalhos em marfim de hipopótamo e dentes naturais conseguindo-se uma estética um pouco mais aprimorada, porém pouco funcional.

O uso de gesso e materiais de moldagem juntamente com a godiva foi facilitando o aperfeiçoamento da técnica e gradativamente a quantidade das próteses totais.

Em 1774, Poassy desenvolveu a fabricação de dentes de porcelana, mas havia pouco senso anatômico. Em 1911, observou-se a preocupação anatômica e estética cuja capacidade artística era inigualável e os modelos foram individualizados em 1914.

O problema da confecção dos dentes foi resolvido, porém o material adequado para a base de dentaduras ainda era um item muito complicado. Houve diversas tentativas no uso de ouro estampado sobre o modelo e outros metais mas não houve sucesso. Em 1884, as pesquisas resultaram no aperfeiçoamento lento da borracha vulcanizada para base de dentaduras, cujo nome comercial denominou-se Vulcanite.

Durou aproximadamente um século o uso da borracha vulcanizada, até o surgimento das resinas acrílicas por volta de 1927. A substituição do vulcanite se deu em 1943, tornando-se popular a resina acrílica para bases de dentaduras.

### **Definição:**

## MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL

Próteses Totais Removíveis são trabalhos protéticos que visam à substituição de todos os dentes da arcada reconstituindo a anatomia gengival e devolvendo ao paciente as funções de estética, fonação e mastigação.

As PTRs são próteses muco-suportadas que ficam assentadas e retidas sobre os rebordos alveolares dentados, graças à ação dos fenômenos naturais, como a adesão, a coesão, a tensão superficial e a pressão atmosférica. Dessa forma essas próteses participam das funções fisiológicas, próprias do sistema estomatognático, sem se deslocarem de suas posições.

A confecção das PTR divide-se em duas fases: clínica e laboratorial. A primeira é executada no consultório dentário pelo cirurgião dentista, que analisa e estuda detalhadamente o caso para o envio dos modelos ao laboratório no qual se dá a segunda fase, que é a confecção da prótese.

Toda perda dentária irá causar grandes transtornos ao indivíduo com o passar do tempo. Mesmo que apenas um dente, a falta dele poderá ser danosa ao periodonto e chegar até a causar danos ao sistema estomatognático inteiro, desencadeando um processo de oclusão traumática.

A solução que existe para uma perda dentária será uma prótese odontológica, que necessariamente deverá substituir o(s) elemento(s) perdidos em todas suas funções.

No caso de uma perda dentária total, o dano ao S.E. pode ser visto como um problema secundário, se comparado ao dano que pode haver na ATM.

### **Conseqüências da Perda de uma Arcada ou das duas:**

A primeira conseqüência a ser considerada e a perda da capacidade de mastigação, o indivíduo exodonto (desdentado) perde a capacidade de trituração do alimento e começa a engoli-lo praticamente inteiro.

Com o passar do tempo, o estômago, que ano é preparado para digerir alimentos inteiros, passa a produzir mais quantidade de ácidos para que a digestão possa ocorrer adequadamente; a acidez estomacal aumenta,

## MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL

levando o paciente a uma gastrite e possivelmente a um processo de ulcera no futuro.

A segunda conseqüência é a perda da individualidade e o desequilíbrio emocional. Para a mulher, a perda dos dentes pode significar a perda da beleza, a velhice, a incapacidade de ter um sorriso bonito.

Para os homens, a perda dos dentes pode significar a perda da juventude, da virilidade.

A terceira conseqüência é a perda da dicção correta. A presença de dentes desempenha um papel fundamental na dicção. Os dentes, através da sua inclinação e da conformação em que está nos arcos dentário, vão influenciar extremamente a fala e a fonação.

A quarta conseqüência será o dano causado a ATM. A dimensão vertical de oclusão, marcada pelo contato da M.I.H., será perdida quando ocorrer a falta de um, ou ambos os arcos dentárias.

A nossa mandíbula executa o movimento de abertura e fechamento curto guiada por um eixo chamado eixo horizontal de bisagra. Esse eixo tem um limite de rotação, que é marcado pelo contato dentário; dali, a mandíbula não deve fechar mais. Quando perdemos os dentes de uma ou as duas arcadas e não os substituímos, o fechamento ocorrerá além do limite e a situação da ATM não será uma situação funcional. A ATM sofrerá danos irreversíveis com o passar dos tempos, que virão a ser mais intensos no côndilo e na cavidade glenóide. A ligação entre essas duas estruturas pode vir a ficar tão desgastada que o côndilo desloca-se da cavidade glenóide facilmente.

A ultima conseqüência a ser citada, é a reabsorção óssea.

Na dentição natural, as forças normais de mastigação que o rebordo recebe através dos ligamentos, funcionam como um estímulo para o bom funcionamento das estruturas de suporte, principalmente o osso alveolar. Todos os tecidos do corpo passam por um constante processo de reposição celular, em que células mortas são excretadas e células novas são formadas a todo o instante. Com a perda do estímulo, ou seja, com a perda da dentição, as células mortas do osso alveolar deixam de ser repostas e lentamente esse osso vai desaparecendo. A esse processo chamamos de reabsorção óssea.



## MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL

### **Requisitos de uma dentadura:**

Os requisitos para que uma dentadura seja considerada um aparelho útil e realmente desempenhe suas funções na boca do paciente, são:

Mastigatório – estético – fonético e comodidade.

### **Mastigatório:**

A eficiência mastigatória de uma dentadura está correlacionada diretamente com a retenção e a estabilidade do aparelho.

A retenção é a propriedade que tem uma dentadura, depois de instalada na boca, de resistir às forças que tentam deslocar o aparelho no sentido gengivo-oclusal. A retenção depende de vários fatores, podendo ser considerado como principais: precisão da técnica de montagem; forma e tamanho do rebordo alveolar; consistência da fibromucosa de revestimento; tonicidade das inserções musculares e tecidos adjacentes à área chapeavel.

A moldagem perfeita da boca desdentada é aquela em que se consegue reproduzir com detalhes todas as regiões da área chapeavel.

A estabilidade da dentadura depende diretamente da oclusão, da articulação e do balanceio dos dentes artificiais.

### **Estético:**

O fator estético é o motivo principal ao lado da dor, o qual leva um paciente a procurar um dentista. O objetivo é reconstituir a fisionomia natural do paciente, ocultando o artificialismo do aparelho, devolvendo ao paciente a harmonia facial.

### **Fonético:**

Este é um fator de grande importância para a boa aceitação da prótese, pois qualquer defeito na fonação, além de dificultar a compressão

## **MANUAL DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL**

da fala, indica de imediato que a pessoa faz uso de uma prótese. A dificuldade na fonação é devida a diminuição do espaço da cavidade oral, que imobiliza parcialmente a língua e os lábios. A espessura do palato influi no timbre da voz; a dimensão vertical faz com que o paciente fale soprando e as posições dos dentes influenciam nas sílabas dentais.

### **Comodidade:**

É dada pela sensação de conforto e utilidade no uso da prótese. O conforto do paciente depende da delimitação correta da área chapeável e da moldagem para proporcionar o máximo de retenção com o mínimo de trauma para o paciente.

Depende da correta tomada da dimensão vertical a influência no descanso dos músculos mastigadores e do correto relacionamento dos dentes em oclusão e da relação central que implica no perfeito funcionamento da articulação temporomandibular.

### **Fatores que influem no êxito do trabalho:**

Os fatores responsáveis pelo êxito final do trabalho dependem de 50% do paciente e 50% do Cirurgião Dentista e do Técnico em Prótese Odontológica.

Na parte que cabe ao paciente estão inclusos além das condições locais do rebordo alveolar da fibra mucosa de revestimentos dos músculos, etc., outros fatores como saúde geral, idade, estado psíquico, hábitos, etc.

Na parte que cabe aos profissionais, considera-se os recursos profissionais, conhecimentos, o ambiente que se trabalha, etc.

### **Moldagem:**

Moldagem é um negativo da anatomia bucal do paciente, obtida pro meio de diversos materiais. As moldagens em PTR podem variar em importância e são classificados em dois tipos: anatômica e funcional.

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

