Capítulo VIII

Bases de Prova e Planos de Orientação

Ronaldo de Moraes Telles
Daniel Telles

Além de possuir um conhecimento profundo das características biotipológicas que determinam a estética e as relações intermaxilares, o profissional necessita de um meio adequado para registrá-las e transferi-las ao arranjo dos dentes artificiais das futuras próteses.

O melhor meio para isso é com o uso de planos de orientação, feitos com cera, ancorados em bases de prova. Os planos serão ajustados de acordo com as características biotipológicas do indivíduo, para simular a presença dos dentes artificiais, dando previsibilidade ao resultado final do trabalho.

Pode-se dizer que esta fase equivale à confecção de um projeto arquitetônico ou de engenharia. Os planos de cera ajustados e relacionados na boca vão orientar todos os passos de confecção das próteses a partir de então, funcionando como um verdadeiro projeto, quase um protótipo, pois sua presença na boca promove a recuperação de parte significativa das características estéticas perdidas. Essa recuperação deve ser atentamente observada, avaliada e, se necessário, modificada.

Bases de prova

A precisão dos registros das características biotipológicas do indivíduo determinará a acuidade das relações intermaxilares, oclusais e do padrão estético das próteses terminadas. Por essa razão, as bases de prova devem ser rígidas, estáveis, retentivas e bem adaptadas ao rebordo residual[1].

As bases de prova são confeccionadas sobre os modelos obtidos das moldagens funcionais e podem ser feitas com resina acrílica termo, auto ou fotopolimerizável. Materiais termoplásticos, do tipo *ideal base* ou *trial base* em geral não são rígidos e estáveis suficientes para serem utilizados na confecção de bases de prova.

As bases de provas confeccionadas com *resina acrílica prensada termopolimerizada* (Figs. VIII-1 e VIII-2) apresentam duas grandes vantagens, que certamente representam diferenças clínicas significativas para o tratamento: (1) possibilitam a confirmação do resultado da moldagem funcional antes do término do trabalho, num momento em que ainda pode ser refeita, bastando para isso colocarem-se cabos nas bases de prova, transformando-as em moldeiras individuais; (2) são mais estáveis sobre os rebordos edentados, facilitando e tornando mais precisos os procedimentos de registros[1].

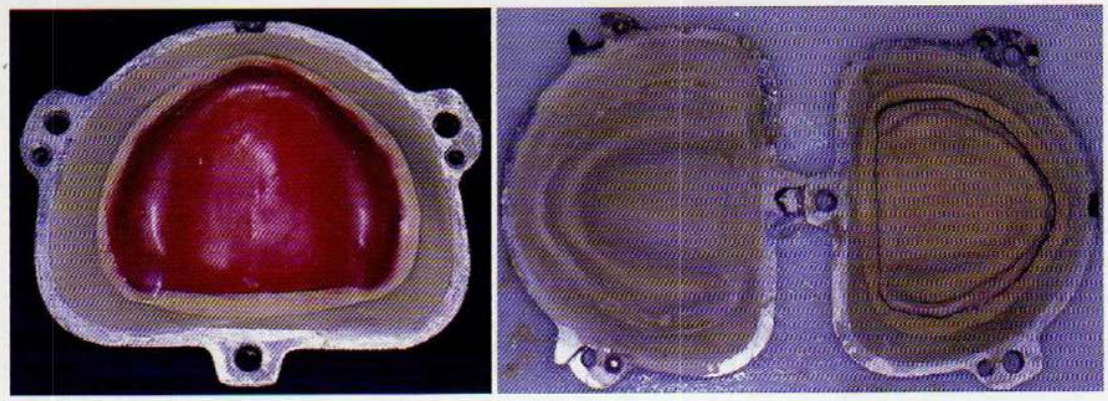

Figura VIII-1 – Enceramento de base de prova no modelo superior em mufla. Observar o preenchimento completo da região de fundo de vestíbulo e a uniformidade da cera em toda a porção que recobre o palato e o rebordo, com a espessura de uma lâmina de cera 7 (à esquerda). Após o vazamento do gesso na contramufla, a cera foi removida para a prensagem da resina acrílica (à direita).

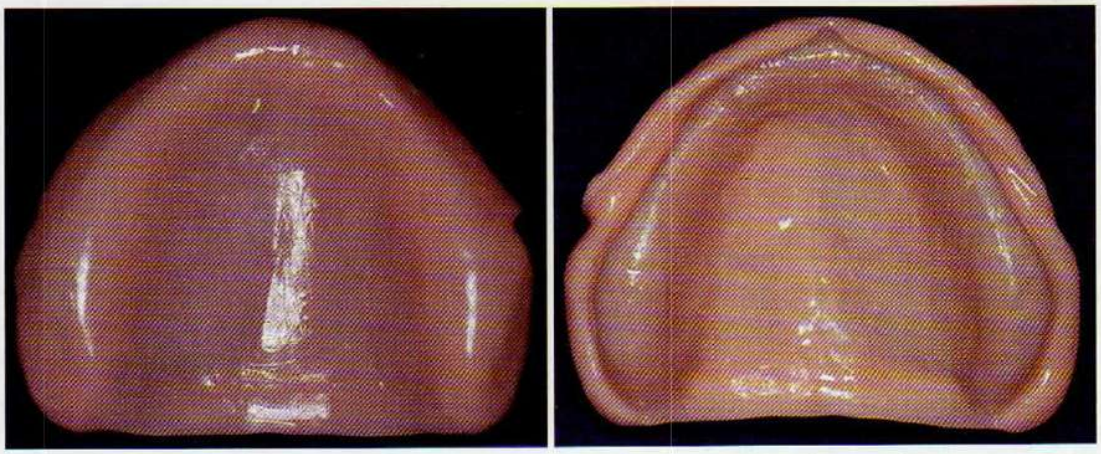

Figura VIII-2 – Base de prova de resina acrílica rosa terminada (à esquerda) e vista da porção gengival da base de prova (à direita). De acordo com a preferência do profissional ou paciente, a base de prova pode ser feita com resina incolor.

Bases de prova prensadas são especialmente indicadas nos casos com defeitos ósseos ou áreas muito retentivas (Figs. VIII-3 e VIII-4).

O processo de confecção de uma base de prova prensada normalmente leva à destruição do modelo de gesso obtido na moldagem funcional. Portanto, a menos que seja executada uma moldagem final com os dentes montados na base de prova, esta deverá ser novamente incluída em mufla, para que os dentes sejam unidos a ela com resina acrílica, e a mesma passe a fazer parte da base da futura prótese, formando a porção que entra em contato com a mucosa. Quando usadas dessa maneira, essas bases são chamadas de bases de provas definitivas.

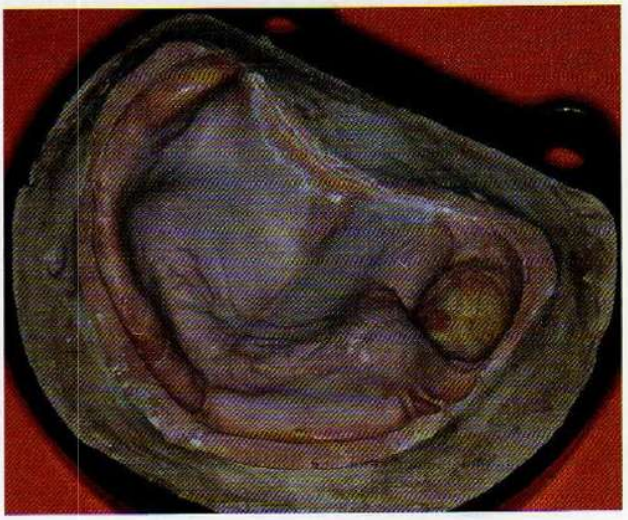

Figura VIII-3 – Modelo de gesso de paciente portador de perfuração na região de tuberosidade, gerando uma comunicação bucossinusal, incluído em mufla para a prensagem da base de prova.

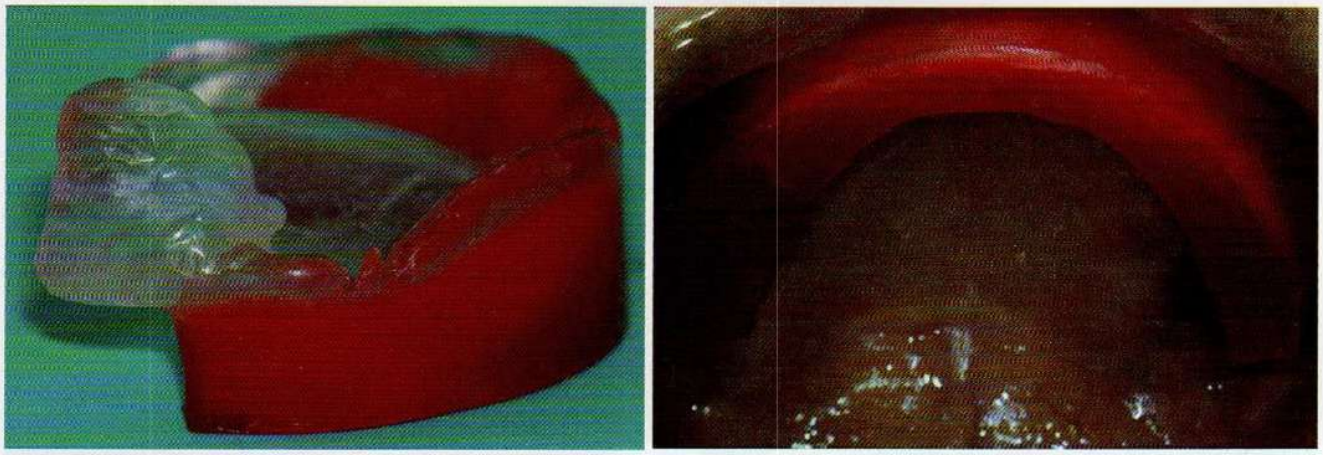

Figura VIII-4 – Vista lateral da base de prova terminada destacando o prolongamento de resina que vai preencher a perfuração na boca (à esquerda) e base de prova em posição na boca (à direita). Notar que, mesmo com os afastadores utilizados na fotografia, a base permanece retida em posição sobre o rebordo.

Resinas acrílicas auto ou fotopolimerizáveis em geral são aplicadas sobre os modelos manualmente para a confecção de uma base de prova. Entretanto, como esta não poderá ser incorporada à base definitiva da PT, as porções retentivas do modelo deverão ser previamente aliviadas, preservando-o para a prensagem, durante o processo de acrilização da prótese, ao final do tratamento (Figs. VIII-5 a VIII-9).

Figura VIII-5 – Modelo de trabalho obtido com uma moldagem funcional.

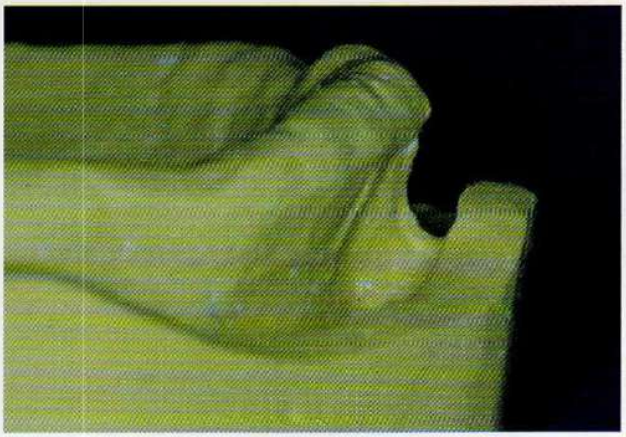

Figura VIII-6 – As áreas retentivas foram...

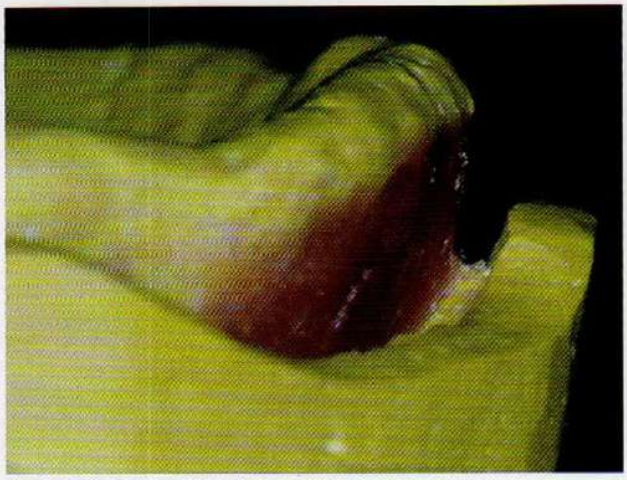

Figura VIII-7 –...aliviadas com cera para...

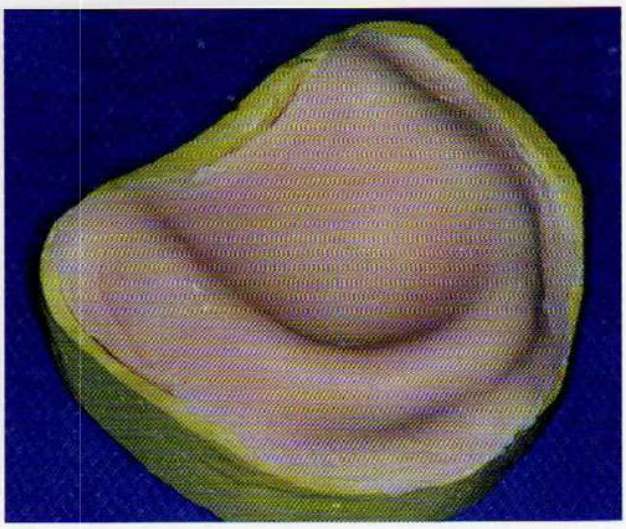

Figura VIII-8 –...permitir que uma base de prova de resina acrílica autopolimerizável fosse obtida com a aplicação direta da resina sobre o modelo, previamente isolado com um macrofilme (tipo Cel-lac®), sem danificá-lo.

Figura VIII-9 – Vista da porção gengival da base de prova.

Nos casos de sobredentadoras, especialmente quando existem réplicas dos implantes incorporadas ao modelo, a necessidade de preservação desse modelo dificulta a obtenção de uma base de prova prensada.

Uma opção eventualmente viável é utilizar resina resiliente nas áreas retentivas dos modelos para prescindir dos alívios em cera (Figs. VIII-10 a VIII-14).

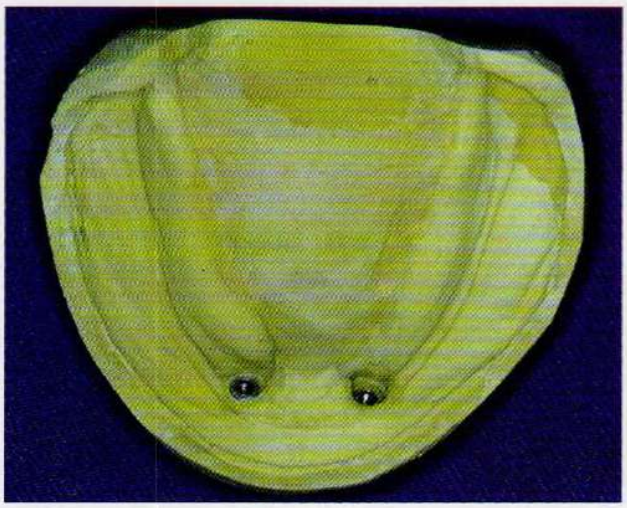

Figura VIII-10 – Modelo de trabalho com réplicas de implantes incorporadas.

Figura VIII-11 – Modelo com as réplicas protegidas e as áreas retentivas do gesso recobertas com resina resiliente.

Figura VIII-12 – Detalhe do alívio com resina resiliente.

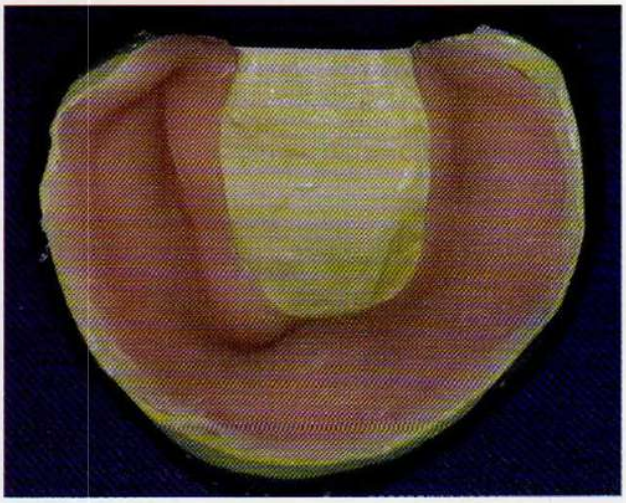

Figura VIII-13 – Resina acrílica autopolimerizável aplicada sobre o modelo.

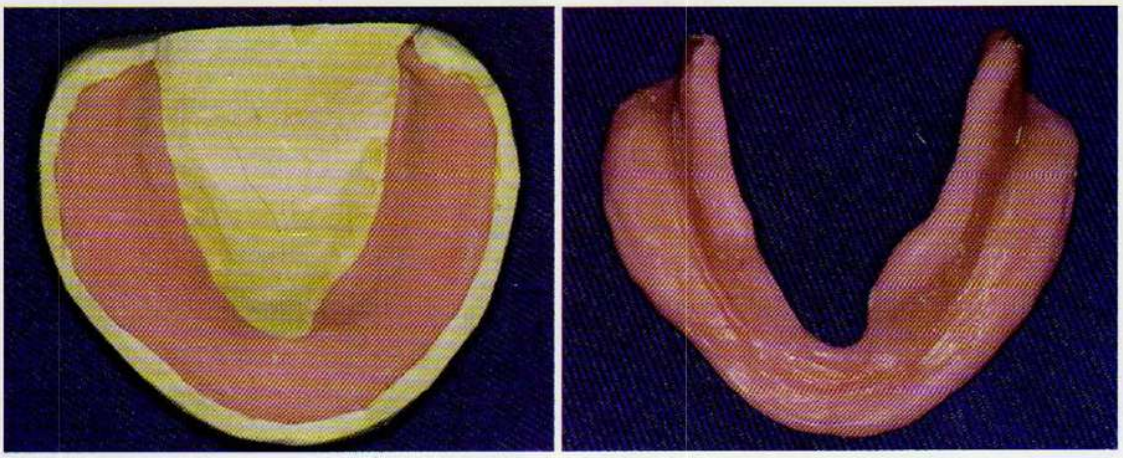

Figura VIII-14 – Base de prova terminada sobre o modelo, após acabamento e polimento. Notar que o *debrum* permanece em toda volta do modelo de gesso, estabelecendo claramente os limites da base de prova (à esquerda). Vista da porção gengival da base de prova com as partesss relativas às áreas retentivas do modelo de trabalho em resina resiliente, o que permitia que esta fosse retirada e colocada no modelo sem danificá-lo (à direita).

Planos de orientação

Os planos de orientação ou planos de referência devem ser confeccionados em cera 7 ou 9 fundida em um conformador (Figs. VIII-15 a VIII-17), o que resulta em planos de cera mais resistentes. Planos de cera fundidos também podem ser comprados prontos (Fig. VIII-18), o que torna mais prática sua utilização.

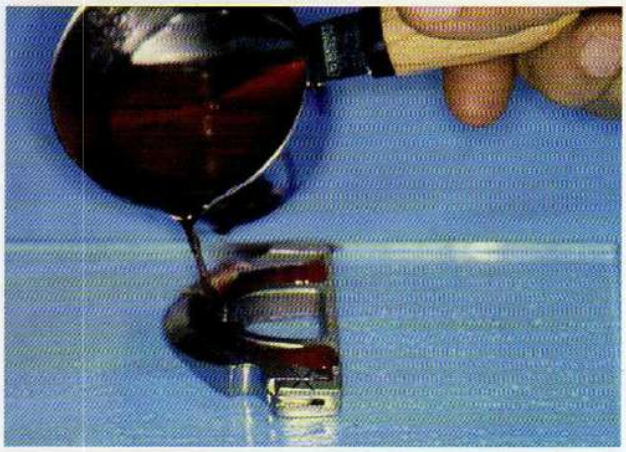

Figura VIII-15 Cera fundida sendo vertida no conformador sobre uma placa de vidro previamente isolada para a obtenção de um plano de cera.

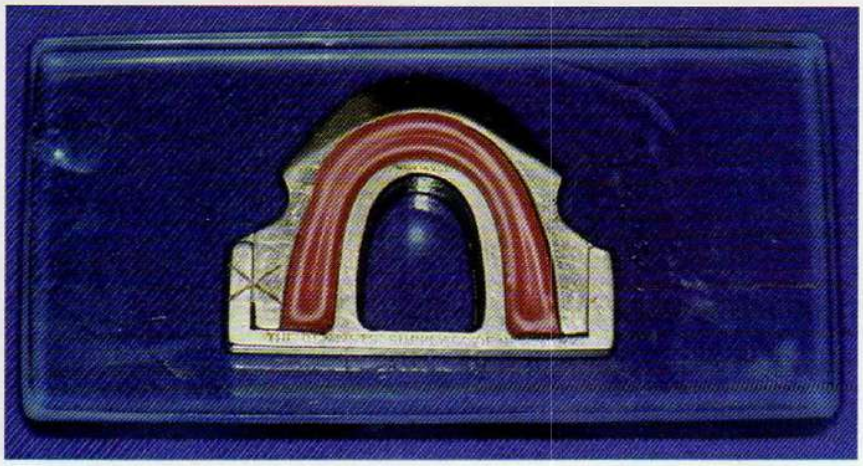

Figura VIII-16 – Aspecto da cera após resfriada.

Figura VIII-17 Plano de cera removido do conformador.

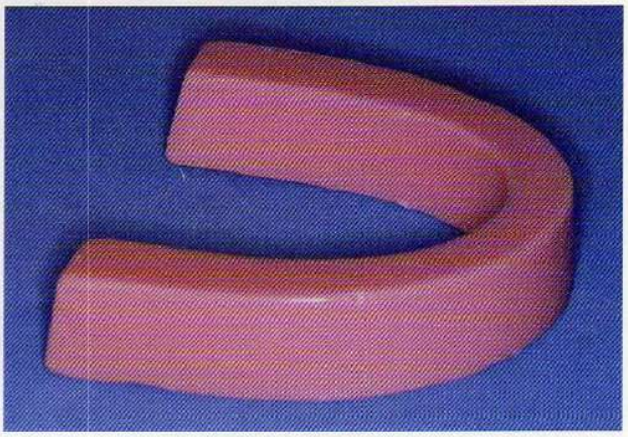

Figura VIII-18 – Plano de cera em cera fundida vendido pronto.

Ocasionalmente, os planos podem ser confeccionados com lâminas de cera plastificadas e dobradas sobre si (Fig. VIII-19). Apesar de ser um método mais fácil de obter, um plano de cera, se comparado com a técnica da cera fundida, os planos não apresentarão resistência adequada, podendo ocorrer deformações e a remoção indesejável de lâminas inteiras de cera durante os ajustes (Figs. VIII-20 e VIII-21).

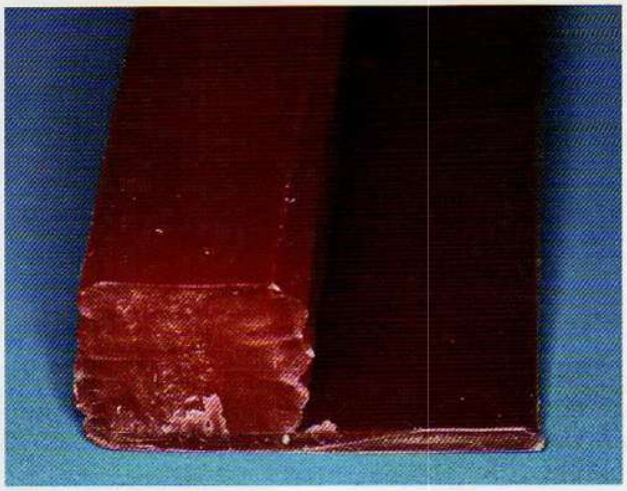

Figura VIII-19 – Planos de cera podem ser confeccionados plastificando-se e dobrando-se uma lâmina de cera 7 ou 9 várias vezes sobre si mesma.

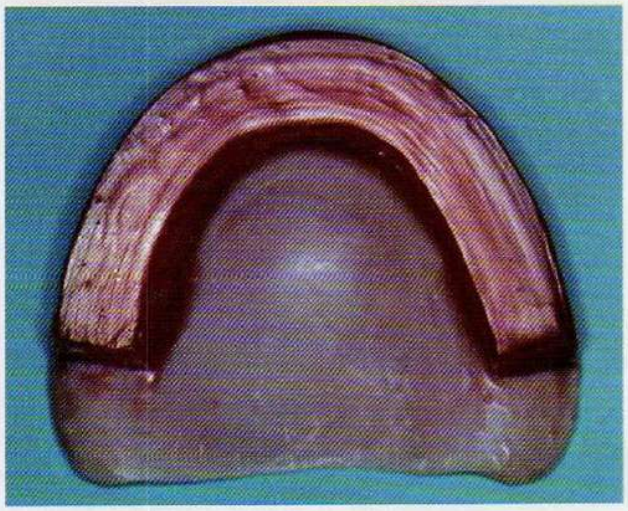

Figura VIII-20 – Entretanto, essa técnica produz um plano de cera menos resistente...

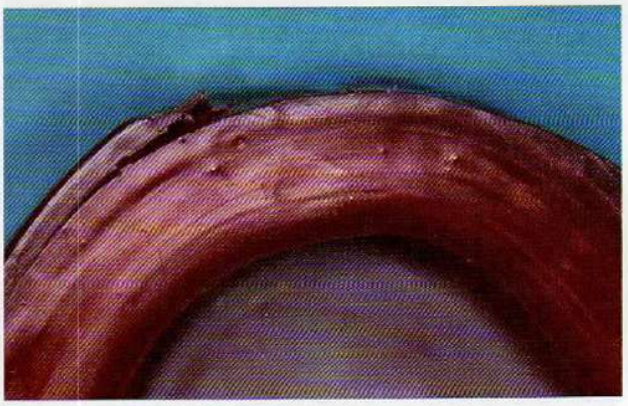

Figura VIII-21 –...e que não raramente sofre o desprendimento de lâminas inteiras, comprometendo os ajustes.

A colocação dos planos de orientação sobre as bases de prova deve seguir determinadas regras com o objetivo de diminuir a quantidade de ajustes com o paciente.

O plano de cera superior deve ser aquecido e remodelado para acompanhar o perímetro da base de prova (Figs. VIII-22 a VIII-27), com uma angulação anterior de aproximadamente 75° (Figs. VIII-28 e VIII-29) em relação ao plano oclusal.

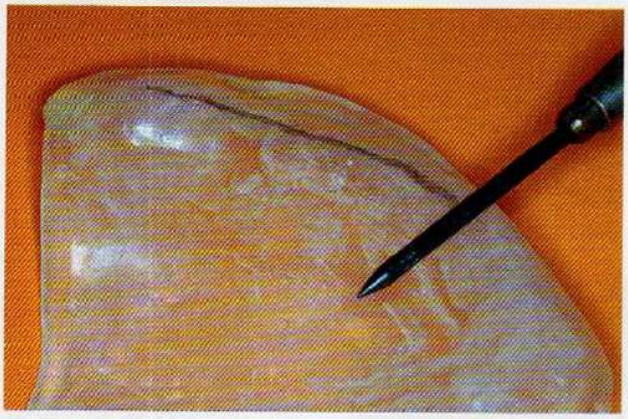

Figura VIII-22 – A crista do rebordo pode ser demarcada com a lateral de um grafite.

Figura VIII-23 – A crista do rebordo delineada servirá para orientar o contorno e posicionamento do plano de cera.

Figura VIII-24 – Como possui um formato padrão, o plano de cera pré-fabricado deve ser aquecido para que seja conformado de forma a acompanhar o formato da base de prova,...

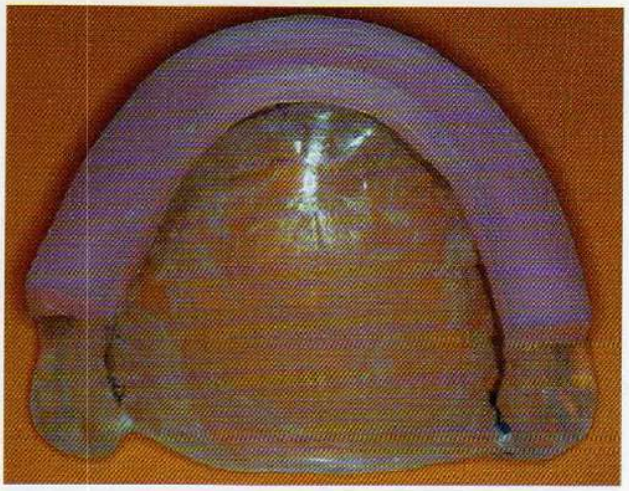

Figura VIII-25 –...tendo como referências seu perímetro externo e...

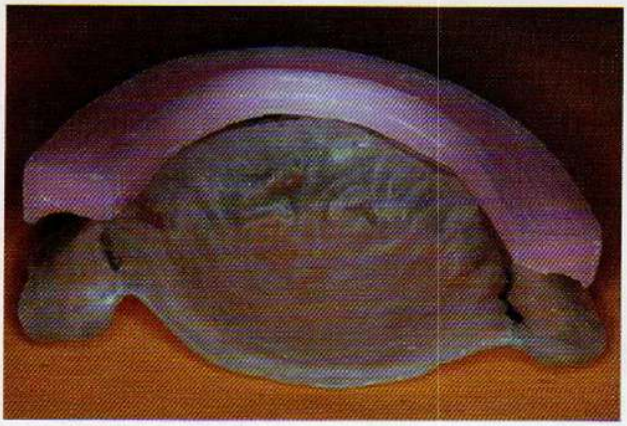

Figura VIII-26 – a crista do rebordo com a qual a face interna do plano de cera deve coincidir.

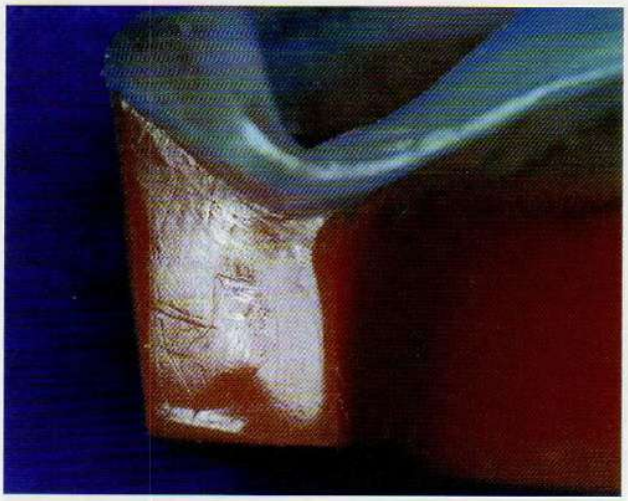

Figura VIII-27 – Vista posterior do plano de cera posicionado sobre a base de prova.

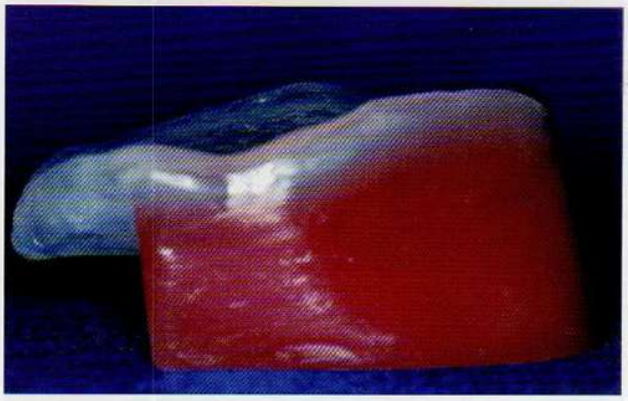

Figura VIII-29 – Vista lateral do plano de cera na base de prova mostrando sua inclinação anterior.

Além disso, deve ser posicionado à frente do rebordo residual, cerca de 12 mm da borda posterior da papila incisiva[3] (Fig. VIII-30), uma vez que, com a perda dos dentes, o rebordo superior sofre uma reabsorção de fora para dentro, não devendo ser considerado como um indicativo do posicionamento dos dentes artificiais.

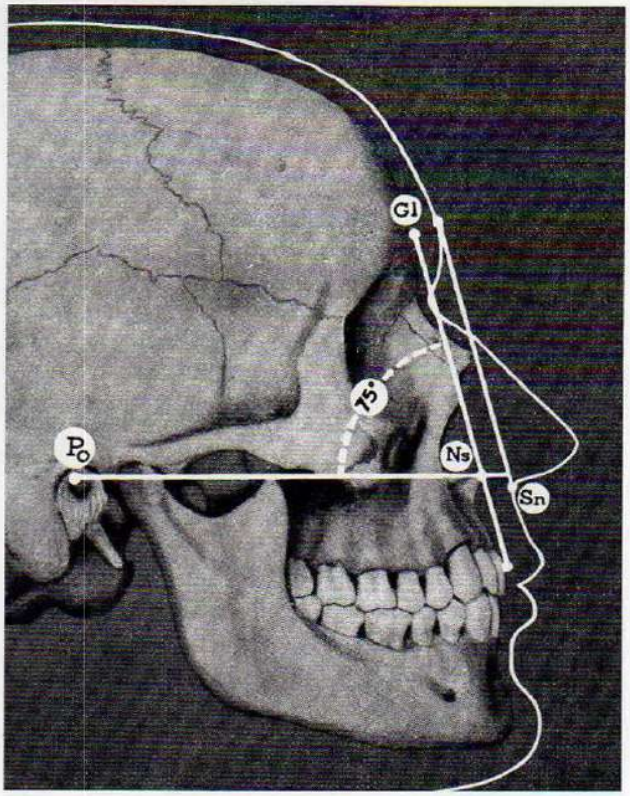

Figura VIII-28 – A linha frontodentária (Gl-Ns) tangencia o incisivo central superior e representa sua inclinação. Ela forma um ângulo de aproximadamente 75° com o plano de Camper (linha Po-Ns) que é paralelo ao plano oclusal. Portanto, a inclinação média do incisivo central superior é de aproximadamente 75° com o plano oclusal. Essa é uma referência que, se estabelecida previamente no plano de cera, pode facilitar seus ajustes. Figura adaptada de Altube[2].

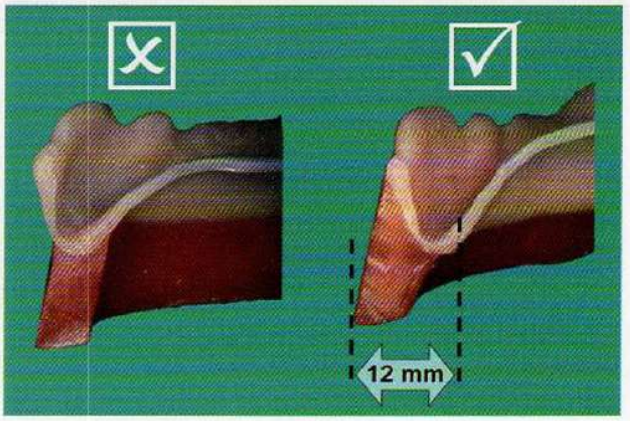

Figura VIII-30 – O plano de cera não deve ser posicionado centralizado no rebordo residual sobre a base de prova (à esquerda). A vestibular do plano de cera deve estar posicionada à frente do rebordo residual, a cerca de 12 mm da borda posterior da papila incisiva (à direita).

O plano de orientação de cera inferior deve ser aquecido e remodelado de acordo com o formato do rebordo (Figs. VIII-31 a VIII-33) e colocado com sua face superior paralela ao mesmo, respeitando-se a altura distal de 2/3 da papila piriforme (Figs. VIII-34 a VIII-37).

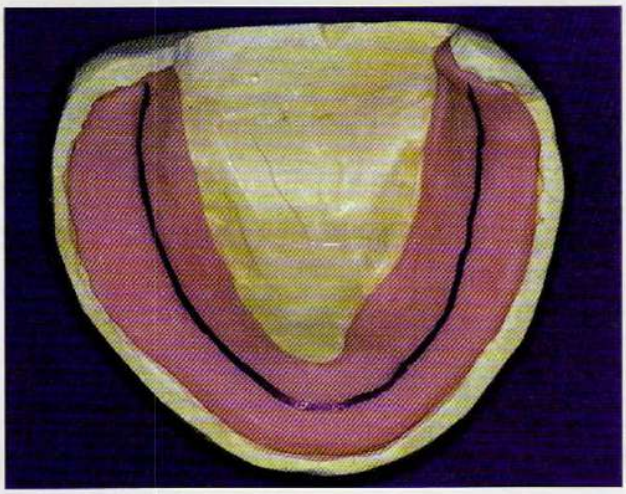

Figura VIII-31 – A crista do rebordo deve ser demarcada sobre a base de prova.

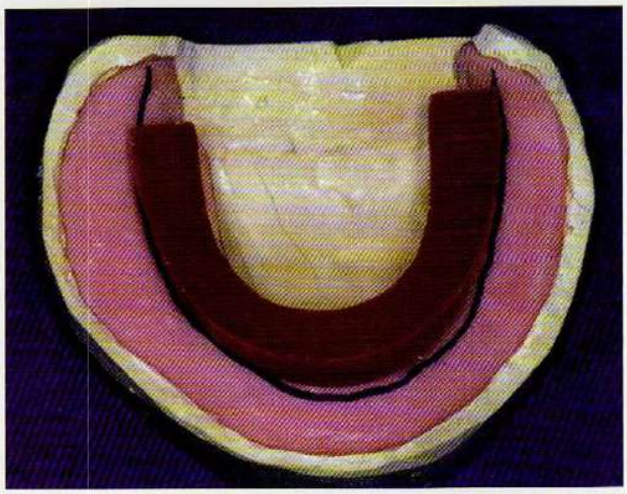

Figura VIII-32 – O plano de cera feito no conformador normalmente também não acompanha o formato do rebordo inferior.

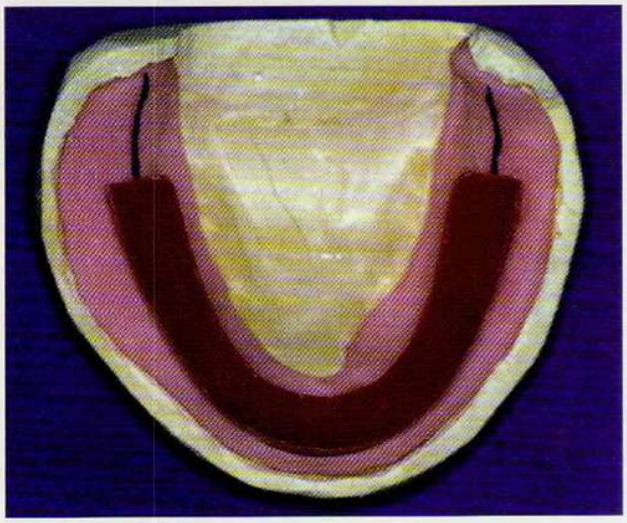

Figura VIII-33 – O plano foi aquecido e conformado de acordo com o formato do rebordo.

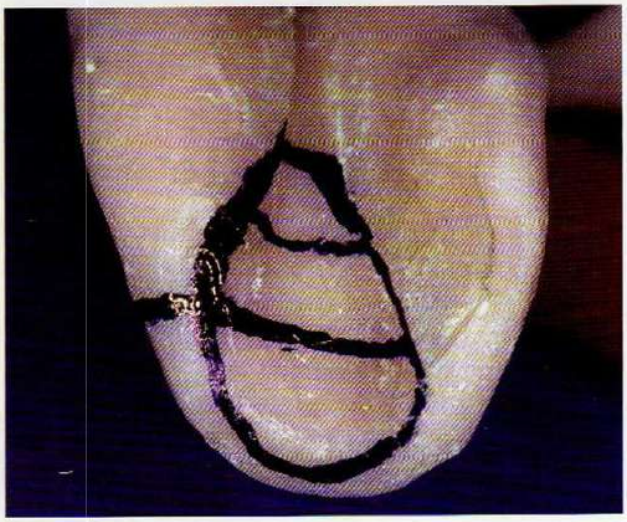

Figura VIII-34 – Demarcação da papila piriforme na face gengival da base de prova, dividindo-a em três partes de comprimentos iguais.

Figura VIII-35 – A marcação da divisão entre o terço superior e o médio foi estendida para servir de referência para a altura distal do plano de cera.

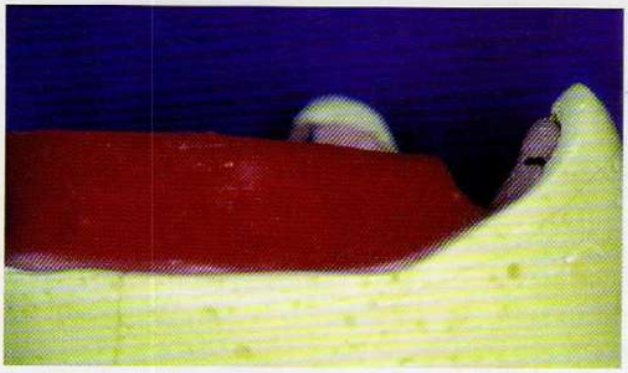

Figura VIII-36 – Vista lateral do plano de cera devidamente posicionado e preso com cera à base de prova inferior.

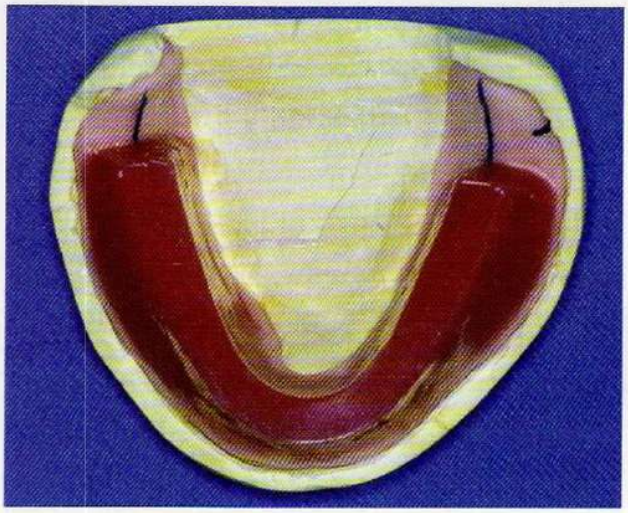

Figura VIII-37 – Vista oclusal do plano de cera inferior.

Referências

1. Langer A. The validity of maxillomandibular records made with trial and processed acrylic resin bases. J Prosthet Dent. 1981 Mar;45(3):253-8.
2. Altube, LAC. Estudio mecanico del aparato dentario. Buenos Aires: Ediar Editores; 1952.
3. Grave AM, Becker PJ. Evaluation of the incisive papilla as a guide to anterior tooth position. J Prosthet Dent. 1987 Jun;57(6):712-4.