

JOÃO MORETTI JUNIOR

# MATERIAIS E TÉCNICAS DE MOLDAGEM

no dia a dia clínico



## CAPÍTULO 06

# MOLDAGEM EM PRÓTESE FIXA

Em prótese fixa é necessário a realização de procedimentos prévios visando não só a adequação correta do remanescente dentário, mas também a cópia precisa para que o técnico possa visualizar adequadamente e executar o trabalho proposto.

### **Principais materiais utilizados:**

- Alginato;
- Resina acrílica;
- Polissulfetos;
- Silicone de condensação;
- Silicone de adição.

**01**

**MATERIAIS DE MOLDAGEM**

pág. 14

**02**

**TÉCNICAS DE MOLDAGEM COM  
MATERIAIS SILICONADOS**

pág. 28

**03**

**MOLDEIRAS**

pág. 34

**04**

**MOLDAGEM EM PRÓTESE  
TOTAL**

pág. 40

**05**

**MOLDAGEM EM PRÓTESE  
PARCIAL REMOVÍVEL**

pág. 48

**06**

**MOLDAGEM EM PRÓTESE FIXA**

pág. 56

**07**

**MOLDAGEM EM PRÓTESE SOBRE  
IMPLANTE**

pág. 80

**08**

**MOLDAGEM PARA PROTETOR  
BUCAL**

pág. 100

**09**

**MOLDAGEM PARA PLACA  
MIORRELAXANTE**

pág. 106

**10**

**MATERIAIS SILICONADOS PARA  
REGISTRO INTEROCLUSAL**

pág. 110

**11**

**GUIAS DE SILICONE PARA  
RECONSTRUÇÃO, PREPARO E *MOCK-UP***

pág. 116

**12**

**MATERIAIS SILICONADOS PARA MODELOS  
PARA RESTAURAÇÕES INDIRETAS**

pág. 130

**13**

**GUIAS DE SILICONE TRANSPARENTE PARA  
RESTAURAÇÕES DIRETAS**

pág. 138

**Referências Bibliográficas**

pág. 144

**SUMÁRIO**

## MODELAGEM COM RESINA ACRÍLICA PARA CONFECÇÃO DO NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO

### Principal material utilizado:

- Resina acrílica (vermelha do tipo Duralay).

### Sequência clínica:

- Preparo do remanescente coronário;
- RX;
- Desobturação no comprimento adequado;
- Isolamento relativo (absoluto relativo ou apenas algodão);
- Vaselinar o conduto;
- Aplicar resina acrílica através da técnica de Nealon direto no conduto;
- Inserir o Pin Jet;
- Reconstruir a parte coronária;
- Remover os excessos e acabamento do núcleo modelado;
- Enviar ao laboratório em recipiente úmido.



06 - Preparo do remanescente coronário.



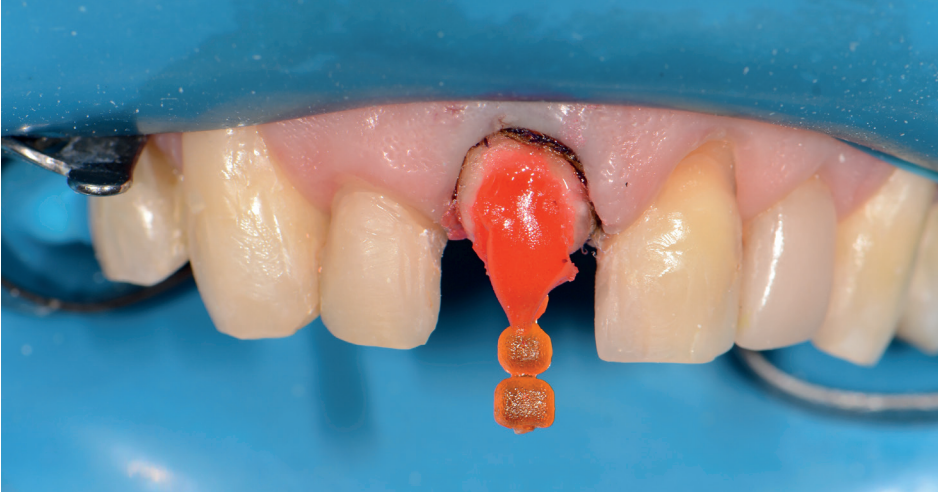
07 - Desobturação no comprimento adequado.



08 - Vaselinar o conduto.



09 - Aplicar resina acrílica através da técnica de Nealon direto no conduto.



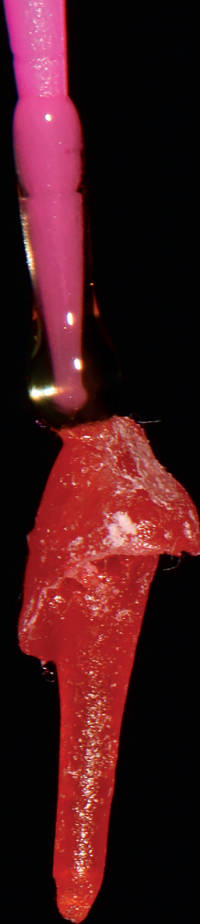
10 • Inserir o Pin Jet.



11 • Reconstruir a parte coronária.



12 • Remover os excessos e realizar o acabamento do núcleo modelado.



**13** - Aspecto do núcleo modelado em resina para envio ao laboratório.



**14** - Aspecto do núcleo fundido.



## MOLDAGEM COM SILICONE DE CONDENSAÇÃO PARA CONFEÇÃO DO NÚCLEO METÁLICO FUNDIDO

### Materiais utilizados:

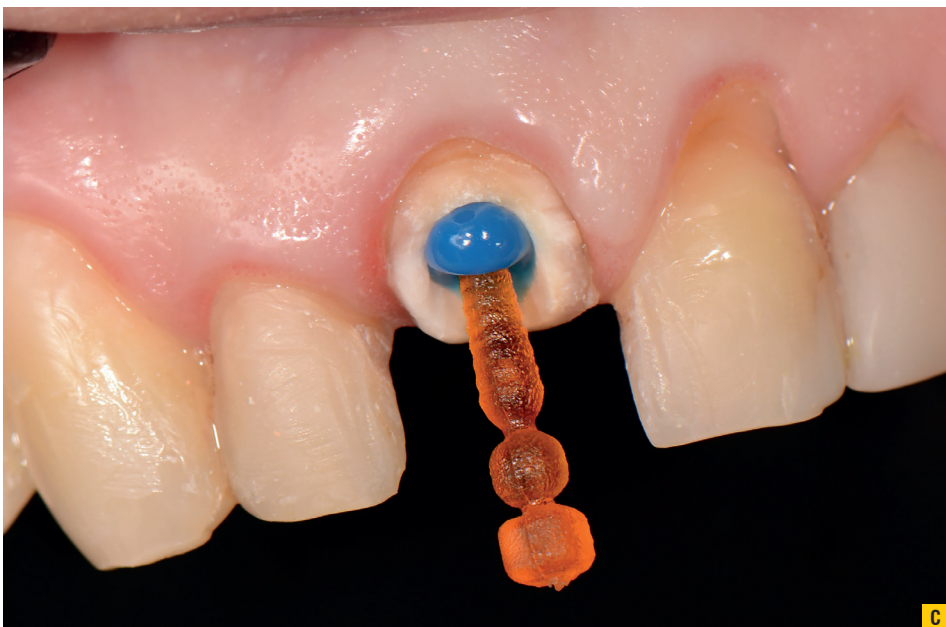
- Silicone de condensação (leve e pesado);
- Pin Jet;
- Seringa para moldagem;
- Moldeira parcial.

### Sequência clínica:

- Preparo do remanescente coronário;
- RX;
- Desobturação no comprimento adequado;
- Isolamento relativo (absoluto relativo ou apenas algodão);
- Aplicar com o uso da seringa de moldagem um pouco de silicone fluido dentro do conduto;
- Inserir o Pin Jet;
- Aplicar e extravasar silicone fluido;
- Sobrepor o silicone pesado, em moldeira parcial, sobre o fluido.



15 • Pin Jet de resina e seringa para moldagem.



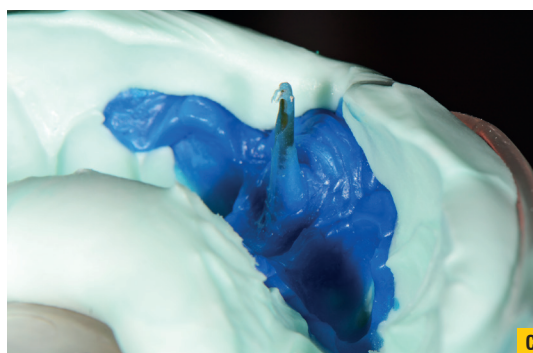
**16A-C** • Preparo do remanescente coronário (A). Silicone de condensação fluido aplicado dentro do conduto e introduzido o Pin Jet (B). Inserção do Pin Jet dentro do conduto (C).



A



B



C

**17A-C** • Aplicar e extravasar o silicone de condensação fluido (A). Sobrepor o silicone de condensação pesado, em moldeira parcial, sobre o fluido (B). Resultado obtido da moldagem com silicone de condensação (C).

Através da moldagem obtida, o protético confeccionará um modelo, no qual ele visualizará o conduto e fará o núcleo em resina para posterior fundição.



**18** • Modelo obtido através da moldagem do conduto.

## MOLDAGEM DO PREPARO PARA PRÓTESE FIXA

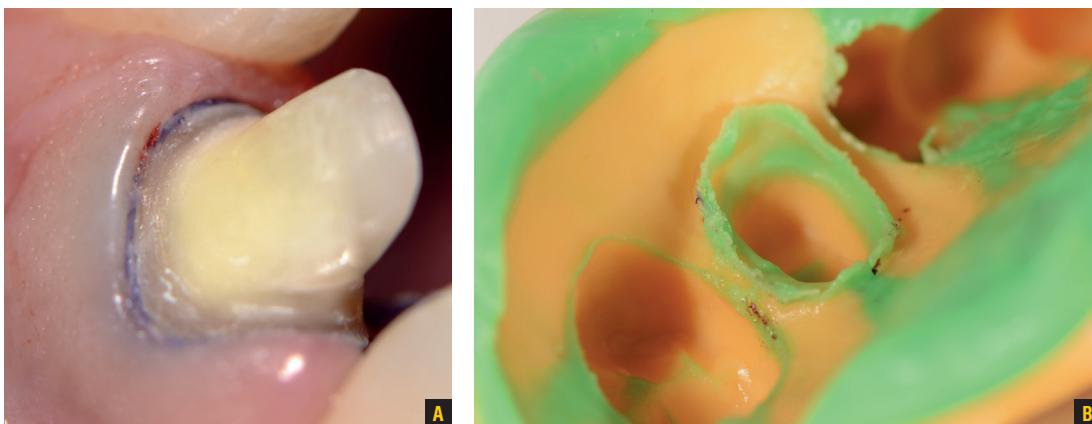
A moldagem do preparo, seja de apenas um elemento ou múltiplos, necessita de abordagens que visam manter a integridade dos tecidos gengivais, proporcionando ao mesmo tempo um afastamento gengival adequado para a cópia fiel do término do preparo.

Seu resultado será diretamente influenciado por:

- Utilização do material adequado;
- Término cervical liso, polido e bem definido;
- Extensão do preparo preservando a saúde periodontal;
- Coroas provisórias bem adaptadas, evitando inflamação e recessão gengival;
- Afastamento gengival adequado.

O afastamento gengival adequado visa:

- Melhorar o acesso e a visualização em preparos para restaurações diretas e indiretas;
- Promover maior facilidade de exposição das áreas cervicais;
- Controlar a umidade das áreas cervicais de interesse;
- Ajudar a prevenir danos aos tecidos gengivais.



**19A,B** - Afastamento gengival controlando o exsudato e expondo o término bem definido **(A)**. Moldagem do preparo **(B)**.

Na fase laboratorial, o técnico individualiza o elemento a ser restaurado confeccionando o troquel; isso permite ao técnico a visualização adequada do término para a confecção do *coping*, seja metálico ou cerâmico. Para a execução do troquel o técnico separa o elemento em questão do modelo; com isso perde-se as referências gengivais e interproximais, necessitando da transferência do *coping* através de outra moldagem (moldagem de transferência) ou de outro vazamento do molde (silicones de condensação não suportam vários vazamentos).



20 • Modelo íntegro com as referências gengivais e interproximais.



21 • Modelo recortado para troquelização.



22 • Troquel permitindo ao técnico a visualização do término.

## TIPOS DE AFASTAMENTO GENGIVAL

| MÉTODOS                               | VANTAGENS  | DESVANTAGENS   | RECESSÃO     | TEMPO DE CICATRIZAÇÃO |
|---------------------------------------|--|--|--------------|-----------------------|
| Mecânico                              | Menos traumático, menor retração gengival, sem reações sistêmicas.                         | Não controla sangramento, não controla exsudato, efetividade limitada, maior tempo (casquete). | 0,1mm        | 5 a 7 dias            |
| Mecânico-químico                      | Boa hemostasia, bom controle do exsudato, boa efetividade, bom tempo de trabalho.          | Reações sistêmicas influenciadas pelo tipo de solução.   | 0,1 a 02 mm  | 10 dias               |
| Eletrocirurgia                        | Boa hemostasia, bom controle do exsudato, boa efetividade, bom tempo de trabalho, rapidez. | Potencial de agressão, custo da aparelhagem, habilidade do operador, nível de recessão, odor.  | 0,1 a 0,6 mm | 16 a 24 dias          |
| Curetagem com instrumentos rotatórios | Simplicidade, rapidez, boa efetividade.  | Potencial agressão, técnica rigorosa, sangramento.   | 01, a 06 mm  | 21 dias               |
| Laser                                 | Boa hemostasia, boa efetividade, bom tempo de trabalho, rapidez.                           | Aparelhagem cara, técnica.   | 0,1 a 0,2 mm | 7 a 10 dias           |

**TAB. 01** • Comparação entre os tipos de afastamento gengival.

Os principais métodos de afastamento gengival que utilizamos na nossa rotina clínica são o método mecânico, através da utilização de casquetes, e o método mecânico-químico, com o uso de fios retratores.

## MOLDAGEM COM CASQUETE

A utilização de casquetes para moldagem é uma abordagem antiga na prótese fixa. Com a evolução dos materiais elastoméricos, o casquete preconizado pelo Professor Doutor Krunislave Antônio Nóbilo, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, em 1966, tornou-se uma solução com resultados satisfatórios.

Atualmente, muitos profissionais utilizam a técnica com casquete, no entanto, com o intuito de aumentar a rapidez no atendimento, a utilização de fios retratores é muito mais rotineira no dia a dia clínico.

A confecção do casquete demanda mais tempo clínico ou outra sessão clínica para que o técnico confeccione.