

SOLUCIONANDO PROBLEMAS EM DENTADURA INFERIOR

Mário João Ph.D. & Sergio Pietro Lacroix M.Sc.

sergio@lacroix.com.br

Todos sabemos, que um dos problemas da Odontologia, é o caso da dentadura inferior sem rebordo. Alguns pacientes não querem se submeter a um implante, uma solução positiva, mas que por vezes não é realizado, por contra indicação das condições locais, ou, por limitações econômicas. A dentadura inferior sem rebordo ósseo é o desafio para o dentista, que pode tentar aprofundamento de vestibulo, etc. Entretanto, o mais comum é o paciente solicitar, que o dentista resolva o caso, nas condições de sua boca, encontradas no momento.

A mandíbula possui o chamado espaço retromolar direito e esquerdo, que se esconde abaixo da linha milhoidéa, sempre bem pronunciada. O profissional não consegue aproveitar este espaço sempre presente, porque a prótese rígida, não consegue atingir o espaço retromolar direito e esquerdo, que é altamente retentivo. A linha milhoidéa sempre saliente, não permite, que abaixo do seu equador, seja explorado para retenção da peça inferior.

A Dica para mais um recurso é a dupla prensagem, com uma resina “semi-soft” (flexível), que ao atingir o equador da linha milhoidéa, abre-se, e após vencer esta proeminência, vai assentar no espaço real, adaptando-se à região retromolar direita e esquerda, assegurando desse modo, boa retenção para a peça inferior sem rebordo. São as chamadas asas laterais “soft”, direita e esquerda. Naturalmente está explicada a solução, porém, faltam os detalhes técnicos para a sua realização. Assim vejamos.

A dentadura inferior é prensada pelo seu modo convencional. Apenas no ato da moldagem primitiva e final foi visado aproveitamento da região retromolar direita e esquerda. No ato da prensagem com a resina convencional, ainda no estágio plástico, é recortada no equador da linha milhoidéa, e substituída pela resina “soft”, que é prensada na segunda etapa, para preencher esse espaço retromolar direito e esquerdo. Para não fraturar na junção das resinas, faz-se retenção na resina convencional, para a “soft” poder penetrar, e garantir esta resistência, ao passar pelo equador da linha milhoidéa, e se adaptar no espaço retromolar. Pode-se usar a resina “soft” comum, como também preparar 50% do pó da convencional, mais 50% do pó da “soft”, e mais o líquido da “soft”. Assim que esta atingir o estágio plástico, já recortada no molde, o pedaço da asa da convencional é substituída por esta resina “semi-soft”. Desse modo, no ato da colocação da peça, ela abre-se na linha milhoidéa, sem ferir o paciente, e ocupa a retenção do espaço retromolar direito e esquerdo.