

RESTAURAÇÕES PROVISÓRIAS

“São restaurações transitórias ou temporárias, que propiciam proteção e estabilização aos dentes pilares e restabelecem a função e a estética antes da instalação das próteses definitivas.”

Funções

- Proteção Pulpar/ Conforto
- Oclusão/Estabilidade de posição
- Contorno/Saúde Gengival
- Função Mastigatória
- Estética e fonética
- Diagnóstico

Técnicas de confecção

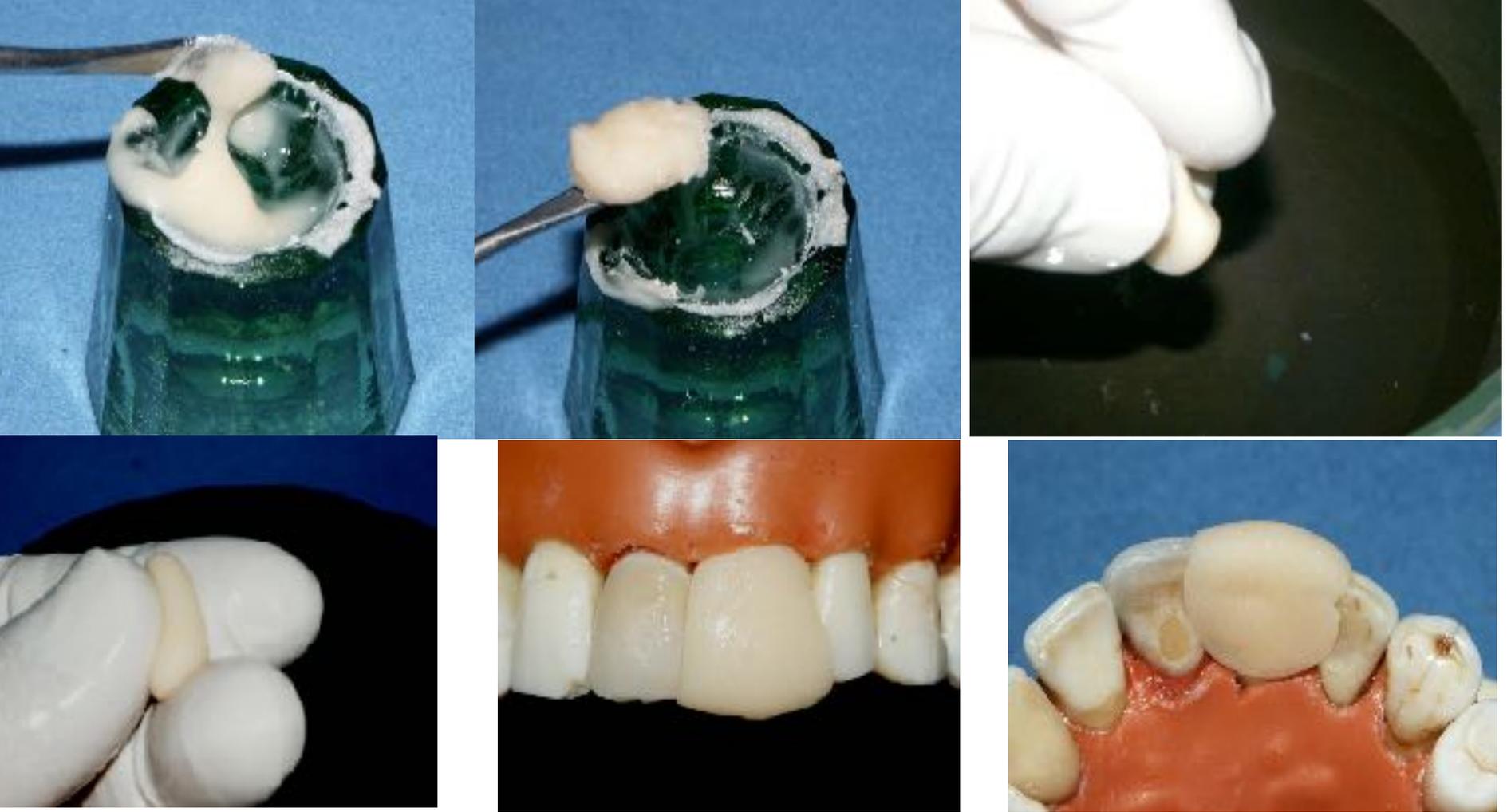
-Técnica Direta

- Técnica da “bolinha”
- Molde de alginato
- Molde de silicona
- Dente de estoque

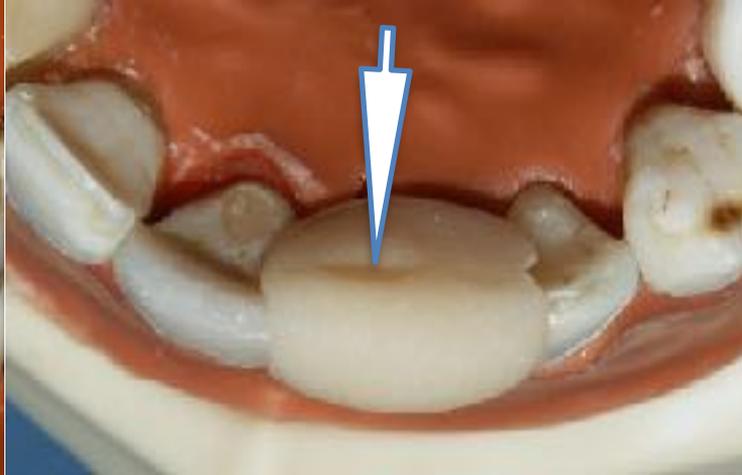
TÉCNICA DIRETA



Colocamos de pequena quantidade de pó, normalmente, para um elemento, parte menor do pote dappen é suficiente. A seguir colocamos monômero em quantidade suficiente para molhamento de todas a partículas do pó.



Aguardamos a fase fibrilar, amassamos a resina em um recipiente com água para a resina não aderir na luva até a fase plástica. Em seguida levamos essa massa de resina ao dente preparado e tentamos conformar de acordo com o dente. Pressionamos mais na região cervical do dente para conseguir a cópia dessa região e não deixar o terço médio do dente achatado.



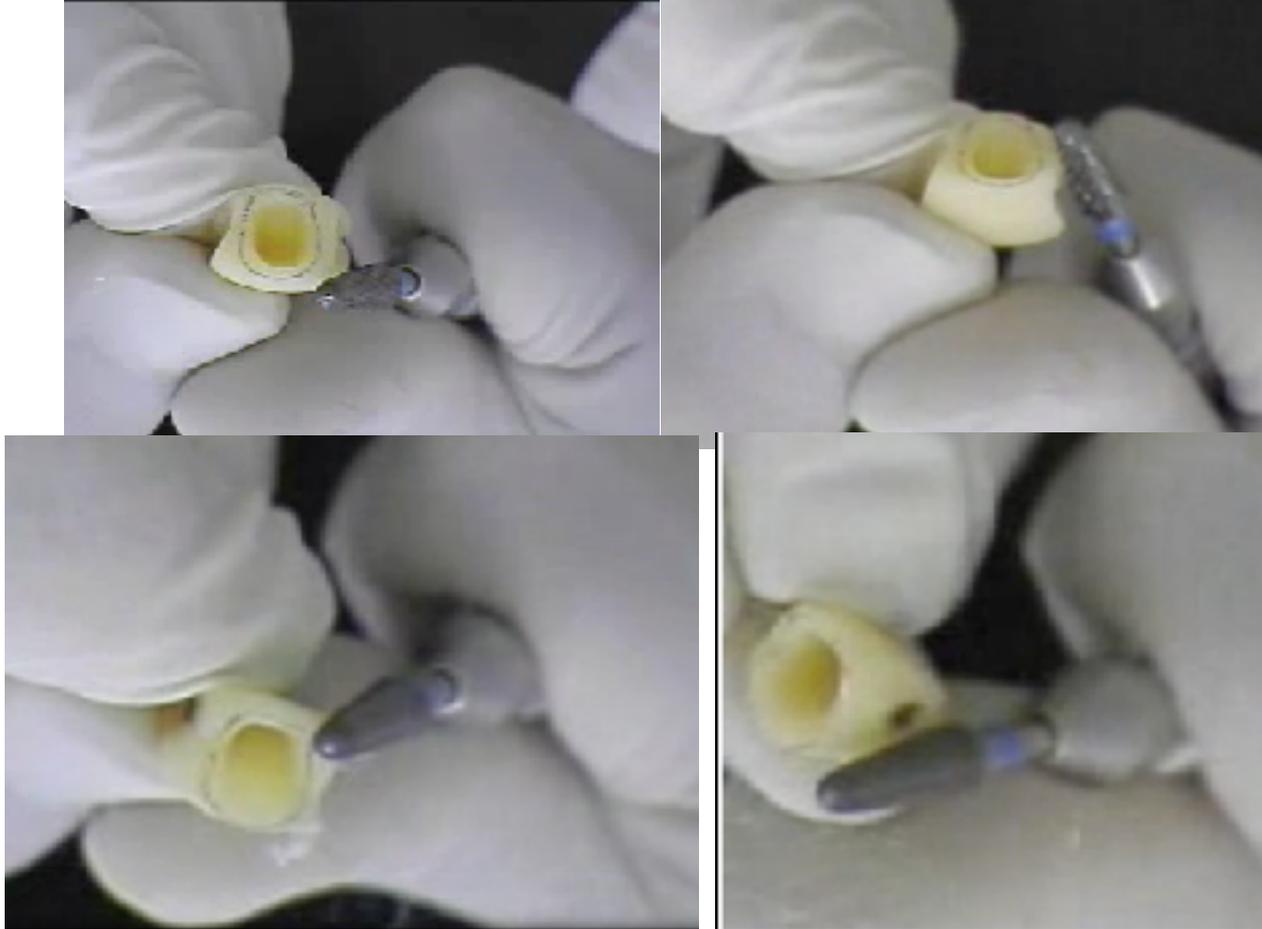
Em seguida, pedimos ao paciente para ocluir os dentes, com isso marca o contato oclusal, o que vai facilitar o ajuste oclusal. Aguardamos a fase borrachóide e com auxílio do explorador removemos levemente (**atenção: não totalmente**) a provisória. Lavamos o dente com água e pressionamos o dente de volta para a posição. Ficamos removendo e colocando até o início do aquecimento da resina. Removemos e colocamos em um recipiente com água, fora da boca. **ATENÇÃO, PARA NÃO DEIXAR QUE A POLIMERIZAÇÃO FINAL ACONTEÇA NO DENTE, POIS SE ISSO OCORRER ALÉM DE NÃO CONSEGUIR REMOVER SEM DESTRUIR,** podem ocorrer danos aos tecidos gengivais e para a polpa em razão da alta temperatura promovida pela reação exotérmica da resina acrílica.



Nesta massa de resina acrílica, nós temos marcados a margem cervical do preparo e os contatos proximais mesial e distal que ficaram em contato com as faces proximais dos dentes vizinhos. Como podemos ver marcados com grafite. Na remoção dos excessos, não podemos perder de vista essas marcações.



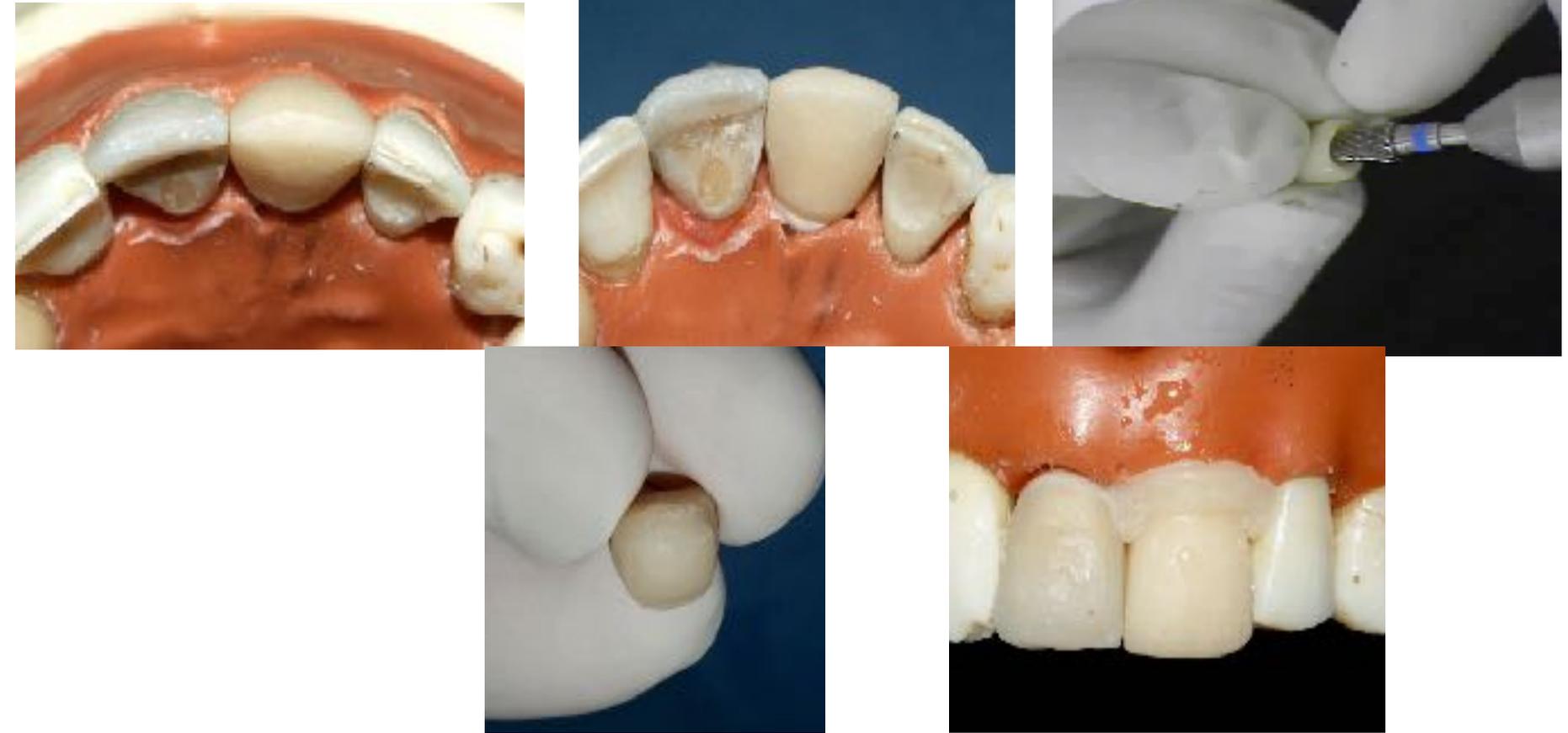
Nestas imagens, vemos uma fresa adaptada nas faces proximais de um dente e vejam que da cervical para incisal a fresa diverge. Isso mostra que a cervical dos dentes possuem um diâmetro menor que o terço médio. Assim no desgaste do excesso de resina, posicionamos a fresa levemente inclinada relação ao longo eixo do dente, definindo o perfil de emergência cervical da provisória.



Vejam a fresa posicionada inclinada em relação ao longo eixo do dente. Realizamos o desgaste olhando para marca de grafite da margem cervical e desgastamos em toda a circunferência até essa marca. Nas faces proximais tentamos dar o melhor contorno possível e mantemos a marca de grafite, pois essa marca é o contato com o dente vizinho.



Após o desgaste da cervical e proximal colocamos de volta na boca, marcamos a altura do dente, desgastamos, retornamos na boca e delimitamos o contorno da borda incisal vestibular e palatina. Assim podemos observar a quantidade de excesso de resina presente na face palatina e remover.



Após desgaste da palatina, retornamos na boca e verificamos a adaptação cervical, contatos proximais e oclusal. Clinicamente, praticamente em todos os casos será necessário o reembasamento cervical. Para isso, com a fresa, fazemos um pequeno desgaste no interior da provisória. Manipulamos a resina e preenchemos a provisória totalmente, aguardamos a fase plástica e levamos ao dente preparado.



Após a presa da resina, fazemos novamente a remoção dos excessos, damos o polimento e cimentamos na boca do paciente com cimento temporário.



Neste caso, paciente compareceu com ausência do dente 21 e com um dente de estoque colado nos dentes vizinhos. Foi planejado a confecção de uma prótese parcial fixa metalocerâmica.



Inicialmente, fizemos uma matriz de silicona pesada na região. Em seguida, removemos o “pôntico”.



Em seguida, preparamos os dois dentes pilares para receber núcleos metálicos fundidos, um pequeno degrau na vestibular e adaptamos pinos em fio ortodôntico, checamos a altura dos pinos.



A seguir, manipulamos resina acrílica, preenchemos a matriz de silicone, aguardamos a fase plástica, levamos em posição na boca. Como em toda provisória direta, aguardamos a fase borrachóide e ficamos removendo e colocando nos dentes até a presa da resina.



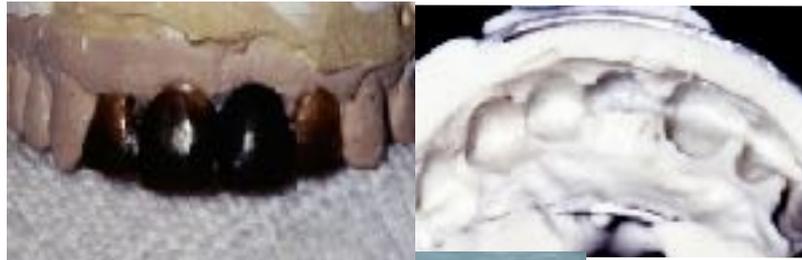
A seguir, damos o acabamento da provisória, reembasamos para melhorar a adaptação cervical e preencher de resina em torno do pino no interior do canal radicular.

Nessas imagens, podemos ver a prótese parcial fixa provisória finalizada. Devolvendo a função e a estética ao paciente.

Técnica Indireta/direta

Nesta técnica parte das restaurações provisórias é feita em laboratório e parte é feita diretamente na boca do paciente. A parte laboratorial pode ser apenas o enceramento de diagnóstico como pode ser a confecção da provisória propriamente dita. À partir do enceramento de diagnóstico fazemos a matriz que pode ser:

- Um molde de alginato



- Um molde de silicona pesada



- Uma matriz à vácuo





Neste caso clínico, foi realizado o enceramento de diagnóstico e imediatamente antes de atender o paciente foi feita uma moldagem em alginato.



Observe à esquerda o molde de alginato que serviu de matriz para a confecção da prótese parcial fixa provisória. À direita, a prótese parcial fixa provisória em posição na boca do paciente.



Neste outro caso, os modelos foram montados em articulador, realizado o enceramento de diagnóstico. À direita, o modelo com o enceramento mergulhado em água para hidratação do modelo.



Moldagem com alginato do modelo encerado. À direita, observamos o modelo encerado mais duplicação deste modelo em gesso tipo III.



À esquerda, a planificadora à vácuo onde foi feita a matriz observada na figura da direita.



Matriz à vácuo e à direita a matriz com a resina composta em boca sobre os preparos cavitários.



A provisória após a polimerização da resina acrílica antes de desgaste para remoção dos excessos, acabamento e polimento. À direita, a prótese parcial fixa provisória finalizada e adaptada na boca do paciente.



Neste caso clínico, os modelos de estudo do paciente foram montado em articulador, foi planejado a extração do dente 14 e confecção de uma prótese parcial fixa. À direita, vemos o modelo com o dente 14 extraído e preparos, realizados no modelo de gesso, de coroas totais nos dentes pilares. É uma técnica indireto-direta com a **confecção da provisória no laboratório.**



À esquerda, podemos ver a prótese parcial fixa provisória com 2 dentes pilares (15 e 18) e 3 pânticos (14- cantilever, 16- com formato de premolar e 17). À direita, vista do caso clínico antes da extração do 14 e antes dos preparos.



Na boca do paciente foram realizados os preparos nos dentes 15 e 18. Em seguida foi feita a extração do dente 14 e em seguida a prótese fixa provisória foi adaptada, reembasada e cimentada.

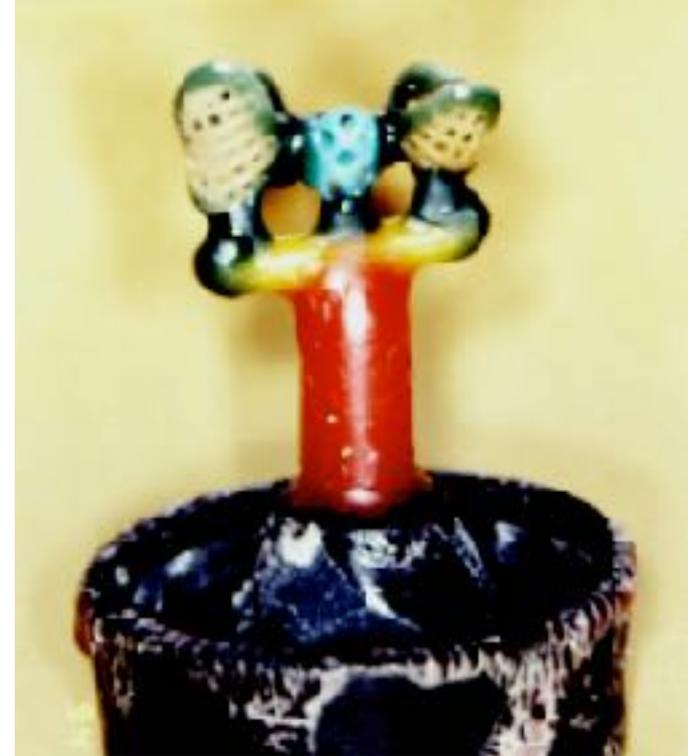
Técnica Indireta

Nesta técnica as restaurações provisórias são confeccionadas totalmente em laboratório.

Indicados nos casos onde:

- for necessário tempo de uso muito prolongado
- Ocorre fraturas muito frequentes das provisórias
- O espaço anodôntico for longo

Essas restaurações provisórias podem ou devem ser reforçadas.



Nesta técnica, foi realizada enceramento, inclusão do enceramento em revestimento e fundição com liga metálica. Assim, a restauração provisória será bastante resistente e portanto, pode ser utilizado por um longo período de tempo



Aqui vemos a estrutura metálica após a fundição e no modelo de gesso pronta para receber o revestimento estético, normalmente uma resina acrílica termopolimerizável.



Aqui vemos, a prótese fixa provisória finalizada no modelo e uma vista interna com a estrutura metálica.

Referências Bibliográficas

Burns DR, Beck DA, Nelson SK, Nelson SK. A review of selected dental literature on contemporary provisional fixed prosthodontic treatment: Report of the Committee on Research n Fixed Prosthodontics of the Academy of Fixed Prosthodontics. *J Prosthet Dent* 2003;90(5):474-497

Pegoraro LF, Valle AL, Araujo CRP, Bonfante G, Conti RCR. *Prótese Fixa – Bases para o planejamento em Reabilitação Oral*. 2ª. Ed. São Paulo, Artes Médicas, 2013.

Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. *Contemporary Fixed Prosthodontics*. 5th Ed. Elsevier, Saint Louis, USA. 2016 879p.

Shillingburg,Jr HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. *Fundamentos de prótese fixa*. São Paulo, Santos. 1998.