Restaurações Provisórias

**Funções das restaurações provisórias:**

As restaurações provisórias têm função de **protecção** da polpa, periodonto, dente preparado e tecidos moles, e visam a **estabilidade posicional**, mantendo constantes os contactos proximais e oclusais e suportando a gengiva marginal e a papila interdentária. São também activas na **função oclusal** e **fonética**, tendo um papel importante do ponto de vista **estético**.

**Temporização** – tempo de utilização de próteses de transição, no qual se deve restabelecer a saúde oral pelos diversos meios disponíveis (higiene, extracções, periodontologia, etc.).

**Materiais utilizados em coroas e pontes provisórias:**

* **Resinas:**
* Tipo A (metilmetacrilatos/MMA) – possuem **muito monómero residual**, têm um **tempo de trabalho curto** e **bom polimento**. São **resistentes**, têm uma **estabilidade de cor razoável**, **permitem margens finas**, **rebasamentos** e **reparações fáceis**. **Têm uma união química** aos dentes de prótese e policarbonatos e **contracção de polimerização elevada**. A temperatura de polimerização é de **74 a 90**$℃$, com um aumento de 5,5$℃$ na pulpa, que pode levar a necrose da mesma; riscos podem ser minimizados com uso de *spray* de água, uso de materiais pouco/nada exotérmicos e em pouca quantidade, e material da chave que dissipe calor (preferencialmente alginato);
* Tipo B (etilmetacrilato/EMA) – possuem **pouco monómero residual** e têm um **tempo de trabalho fácil e prolongado**. Têm uma **estabilidade de cor má** e **não permitem margens finas**. Os **rebasamentos** e as **reparações** são, no entanto, **fáceis**. **Têm uma união química** aos dentes de prótese e aos policarbonatos e **contracção de polimerização baixa**. A temperatura de polimerização é de **48**$℃$;
* Tipo C (metacrilatos multifuncionais com vidro e/ou sílica) – possuem **pouco monómero residual** e são de **trabalho fácil**. Têm **boa estética** e **permitem margens finas**. Os **rebasamentos** e as **reparações** são, no entanto, **difíceis**. **Não têm uma união química** aos dentes de prótese e aos policarbonatos e a sua **contracção de polimerização é baixa**. A temperatura de polimerização é **média**;
* Tipo D (resinas *dual* de UDMA ou PMMA, ou resinas bis-acrílicas) – não possuem **monómero residual** e são de **trabalho fácil** (automistura). Têm **óptima estética, boa estabilidade de cor** e **permitem margens finas**. Os **rebasamentos** e as **reparações** são, no entanto, **difíceis**. **Têm uma união química** aos dentes de prótese e aos policarbonatos e a sua **contracção de polimerização é baixa**. São **pouco exotérmicas**;
* Tipo E (resinas fotopolimerizáveis de UDMA) – são utilizados quando se aplica a técnica indirecta, em laboratório, e têm contracção de polimerização elevada;

**Métodos de confecção de restaurações provisórias:**

* Directo (realizado na boca) – é rápido, económico e permite retenção nos espaços interdentários, no entanto, agride química, térmica e mecanicamente a pulpa, pelo que exige que esta seja protegida. Além disso, necessita de rebasamento;
* Indirecto (realizado fora da boca) e semi-directo (realizado fora da boca e rebasado na boca) – o tempo de espera é maior, é mais caro, não permite retenção nos espaços interdentários, pode necessitar de rebasamento e implica maior trabalho extra-consulta, no entanto, não agride a pulpa, tem um melhor ajuste, pode ser termopolimerizável, facilita a colocação de reforço e implica um tempo de cadeira reduzido.

**Técnicas de confecção:**

* **Pré-impressão**:
* Método directo:
* Coroa Richmond:
1. **Selecção da moldeira** (parcial ou total), carregada com material de impressão;
2. **Pré-impressão** na boca, com dente íntegro, ou ao modelo (imerso em água 5 minutos), ou ao modelo encerado. Pode ser feita em **alginato** (na mesma sessão; não se separa da moldeira) ou em ***putty*** ou ***putty-soft*** (pode ser feito previamente e é separado da moldeira). Não se vaza a impressão a gesso;
3. **Preparação dentária** e **aplicação de dessensibilizante dentinário**;
4. **Preparação da pré-impressão** com bisturi;
5. **Ensaio da pré-impressão preparada** na boca;
6. **Escolha do espigão adequado**;
7. **Preparação do campo operatório**, para preencher o local com material adequado (secagem do dente, isolamento relativo, vaselinação da preparação e gengiva marginal e colocação, sem pressão, do espigão escolhido);
8. **Fora da boca -** humedecimento de bola de algodão com resina, escolha da cor, **mistura** e posterior colocação do material na pré-impressão;
9. **Na boca** – colocação de material no dente, à volta do espigão, e colocar a pré-impressão carregada na boca, na sua posição correcta, mantendo uma pressão adequada; remoção dos excessos e inserção e desinserção da restauração provisória, para que não fique retida no coto;
10. **Remoção da coroa** da boca, com força moderada e só após polimerização completa;
11. **Verificação da impressão e reprodução da linha cervical;**
12. **Correcção de falhas** na restauração com resina;
13. **Remoção de excessos, delineamento da linha externa da linha de acabamento cervical** e, após adaptação da coroa à linha de acabamento**, ajustamento da forma estética e da oclusão[[1]](#footnote-1);**
14. **Polimento da coroa;**
15. **Colocação da restauração provisória na boca do paciente;**
16. **Desengorduração do dente vaselinado;**
17. **Cimentação temporária;**
18. **Controlo final da oclusão.**
* Coroa de revestimento total – tudo igual ao anterior, excepto os passos 6 e 7 (escolha do espigão e preparação do campo operatório), que não existem;
* Método indirecto – semelhante ao método directo, mas obriga a tirar uma impressão com o dente preparado, que é vazada a gesso de presa rápida. A coroa provisória é depois construída sobre o modelo de gesso, e não directamente na boca.
* **Coroa de policarbonato:**
* Método directo:
* Coroa Richmond:
1. **Remoção da restauração provisória**;
2. **Preparação dentária** e **aplicação de dessensibilizante dentinário**;
3. **Escolha da coroa de policarbonato adequada ao remanescente dentário** (medição do diâmetro mésio-distal, boa superfície de contacto com dentes adjacentes, marcação da diferença do bordo incisal da coroa relativamente aos dentes adjacentes e desgaste **cervical**);
4. **Desobturação do canal radicular**, controlando o processo radiograficamente, para que o espigão seja correctamente colocado;
5. **Preparação do canal radicular**;
6. **Escolha do espigão adequado**, devendo este ocupar todo o comprimento radicular desobturado, ter uma espessura que lhe permita entrar e sair do canal e ter uma porção coronária que facilite a retenção da coroa e o seu correcto assentamento no canal. Este processo tem de ser controlado radiograficamente;
7. **Preparação do campo operatório**, para rebasar com acrílico a coroa previamente ajustada no dente (secagem do dente, isolamento relativo, vaselinação da preparação e gengiva marginal e colocação, sem pressão, do espigão escolhido);
8. **Fora da boca -** humedecimento de bola de algodão com resina, escolha da cor, **mistura** e posterior colocação do material dentro da coroa ;
9. **Na boca** – colocação de material no dente, à volta do espigão, e colocar a coroa na preparação dentária, na boca, na sua posição correcta, mantendo uma pressão adequada; afastamento, com espátula, dos excessos das zonas interproximais (não remover!);
10. Ao mesmo tempo, **controlo do endurecimento da resina** com o material restante e, aquando do aquecimento, **remoção da coroa** e **colocação na posição correcta**;
11. **Remoção da coroa** da boca, com força moderada e só após polimerização completa;
12. **Verificação da impressão e reprodução da linha cervical;**
13. **Correcção de falhas** na restauração com resina;
14. **Remoção de excessos, delineamento da linha externa da linha de acabamento cervical** e, após adaptação da coroa à linha de acabamento**, ajustamento da forma estética e da oclusão[[2]](#footnote-2);**
15. **Polimento da coroa;**
16. **Colocação da restauração provisória na boca do paciente;**
17. **Desengorduração do dente vaselinado;**
18. **Cimentação temporária –** colocação de uma bola de algodão na porção mais apical do canal, impedindo que o cimento temporário se insinue nessa zona (importante em consultas pós-impressão, em que restos de cimento no canal radicular comprometem o assentamento de peças fundidas)**;**
19. **Controlo final da oclusão.**
* Coroa de revestimento total – tudo igual ao anterior, excepto os passos 4, 5 e 6 (desobturação e preparação do canal e escolha do espigão), que não existem;
* Método indirecto – semelhante ao método directo, mas obriga a tirar uma impressão com o dente preparado, que é vazada a gesso de presa rápida. A coroa provisória é depois construída sobre o modelo de gesso, e não directamente na boca.
* **Coroa de acetato** – exige stock, adaptação cervical, necessita de readaptação dos pontos de contacto e a sua estética e resistência depende do material com que é preenchida.
* Método directo:
* Coroa Richmond:
1. **Remoção da restauração provisória**;
2. **Preparação dentária** e **aplicação de dessensibilizante dentinário**;
3. **Escolha da coroa de acetato adequada ao remanescente dentário** (medição do diâmetro mésio-distal, **boa superfície de contacto com dentes adjacentes**, **marcação da diferença do bordo incisal da coroa relativamente aos dentes adjacentes** e **corte cervical com tesoura curva**);
4. **Desobturação do canal radicular**, controlando o processo radiograficamente, para que o espigão seja correctamente colocado;
5. **Preparação do canal radicular**;
6. **Escolha do espigão adequado**, devendo este ocupar todo o comprimento radicular desobturado, ter uma espessura que lhe permita entrar e sair do canal e ter uma porção coronária que facilite a retenção da coroa e o seu correcto assentamento no canal. Este processo tem de ser controlado radiograficamente;
7. **Preparação do campo operatório**, para rebasar com acrílico a coroa previamente ajustada no dente (secagem do dente, isolamento relativo, vaselinação da preparação e gengiva marginal e colocação, sem pressão, do espigão escolhido);
8. **Fora da boca -** humedecimento de bola de algodão com resina, escolha da cor, **mistura** e posterior colocação do material dentro da coroa ;
9. **Na boca** – colocação de material no dente, à volta do espigão, e colocar a coroa na preparação dentária, na boca, na sua posição correcta, mantendo uma pressão adequada; afastamento, com espátula, dos excessos das zonas interproximais (não remover!);
10. Ao mesmo tempo, **controlo do endurecimento da resina** com o material restante e, aquando do aquecimento, **remoção da coroa** e **colocação na posição correcta**;
11. **Remoção da coroa** da boca, com força moderada e só após polimerização completa;
12. **Corte da película de plástico da coroa em incisal ou na face vestibular,** com bisturi, **e eliminação da coroa de acetato,** sem deixar restos de coroa, sobretudo a nível cervical;
13. **Verificação da impressão e reprodução da linha cervical;**
14. **Correcção de falhas** na restauração com resina;
15. **Remoção de excessos, delineamento da linha externa da linha de acabamento cervical** e, após adaptação da coroa à linha de acabamento**, ajustamento da forma estética e da oclusão[[3]](#footnote-3);**
16. **Polimento da coroa;**
17. **Colocação da restauração provisória na boca do paciente;**
18. **Desengorduração do dente vaselinado;**
19. **Cimentação temporária –** colocação de uma bola de algodão na porção mais apical do canal, impedindo que o cimento temporário se insinue nessa zona (importante em consultas pós-impressão, em que restos de cimento no canal radicular comprometem o assentamento de peças fundidas)**;**
20. **Controlo final da oclusão.**
* Coroa de revestimento total – tudo igual ao anterior, excepto os passos 4, 5 e 6 (desobturação e preparação do canal e escolha do espigão), que não existem;
* Método indirecto – não aplicável.

O **Vacuum Form Splint** permite visão directa, controlo de desgaste e paralelismo, no entanto, necessita de duplicação do modelo, exige equipamento especial e implica uma confecção laboratorial dispendiosa.

1. Não se deve acertar a oclusão após a cimentação da coroa. [↑](#footnote-ref-1)
2. Não se deve acertar a oclusão após a cimentação da coroa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Não se deve acertar a oclusão após a cimentação da coroa. [↑](#footnote-ref-3)