



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

**ELLEN DANDARA REIS SILVA**

**ELABORAÇÃO DE GUIA DE ESTUDO PRÁTICO EM PRÓTESE PARCIAL FIXA  
COMO FERRAMENTA DIDÁTICA DE ENSINO**

**CAMPINA GRANDE  
2024**

**ELLEN DANDARA REIS SILVA**

**ELABORAÇÃO DE GUIA DE ESTUDO PRÁTICO EM PRÓTESE PARCIAL FIXA  
COMO FERRAMENTA DIDÁTICA DE ENSINO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Área de concentração:** Prótese dentária

**Orientador:** Prof. Me. Manoel Pereira de Lima

**CAMPINA GRANDE - PB  
2024**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586e Silva, Ellen Dandara Reis.  
Elaboração de guia de estudo prático em prótese parcial fixa como ferramenta didática de ensino [manuscrito] / Ellen Dandara Reis Silva. - 2024.  
66 p. : il. colorido.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.  
"Orientação : Prof. Me. Manoel Pereira de Lima, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS. "

1. Educação em saúde. 2. Guia de estudo. 3. Prótese parcial fixa. I. Título

21. ed. CDD 617.6

ELLEN DANDARA REIS SILVA

ELABORAÇÃO DE GUIA DE ESTUDO PRÁTICO EM PRÓTESE PARCIAL FIXA  
COMO FERRAMENTA DIDÁTICA DE ENSINO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento do Curso  
de Odontologia da Universidade Estadual  
da Paraíba - UEPB, como requisito parcial  
à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Área de concentração: Prótese dentária

Aprovada em: 04/06/2024.

**BANCA EXAMINADORA**



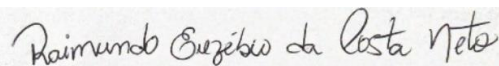
---

Prof. Me Manoel Pereira de Lima (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dra. Ana Isabela Arruda Meira Ribeiro  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Profa. Me. Raimundo Euzébio da Costa Neto  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho às duas mulheres que são minha essência e minha fortaleza: à minha querida avó, Maria dos Anjos Lucena Reis, cuja presença acolhedora e sabedoria infinita moldaram meu caráter e nutriram minha jornada com amor incondicional. E à minha amada mãe, Dilza Lucena Reis, cujo amor e dedicação são alicerces em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão à minha mãe, Dilza Lucena Reis, por fazer o impossível para cuidar de mim. Jamais esquecerei seu amor, dedicação e proteção, sei o quão desafiador foi me criar sozinha. E à minha avó, Maria dos Anjos Lucena Reis, sou eternamente grata por estar sempre ao meu lado, oferecendo apoio, lições e amor incondicional, seu colo sempre será o meu lugar preferido.

Ao meu Tio Djavan Reis, minha inspiração e figura paterna, dedico um agradecimento profundamente especial pelo seu cuidado e por ser um exemplo constante em minha vida, sempre presente.

Agradeço também aos meus familiares, especialmente minha Tia Dinha Reis, Tamires Reis, Tio Djamar, Tio Djalma, Vovó téteti e ao meu Tio Senivaldo, que partiu quando eu ainda era criança, mas sua memória permanece viva em meu coração.

Minha sincera gratidão ao meu professor e orientador, Manoel Lima, cuja brilhante ideia e constante apoio foram fundamentais para a realização deste trabalho. Sua compreensão e orientação foram inestimáveis.

Aos meus amigos, em especial à minha dupla Laryssa Rodrigues, por compartilhar comigo as alegrias e angústias da graduação; Rafaelly Mickelly e Ana Sara, por todos os nossos momentos, grupos de trabalho, risadas, choros, resumos compartilhados e bolos de aniversários. Também agradeço às minhas amigas-irmãs, Fihama Pires e Thácylla Alencar que se fazem presentes no meu dia a dia. E a minha gêmea amiga Sylvia Eduarda, sem o seu suporte e ajuda eu não conseguiria.

Agradeço aos meus pets, muitos se foram, mas me acompanharam durante a minha jornada: Lilica, Milk, Dengoso, Frida, Pítica e Oliver.

Agradeço também a banca examinadora, Ana Isabela e Raimundo Neto. Também sou grata aos meus professores de Prótese: Laís Gomes, Lunna Farias, Tomás Lima e aos monitores da disciplina: Albert Carvalho, Ana Beatriz Dantas, Ana Clara Carvalho, Camila Guimarães, Débora Emilly, Jonas Breno, Kelly Rayane, Laryssa Amorim, Raelly Katharinne e Severino Matheus.

Por fim, agradeço de coração a todos os meus amigos da turma 87 de Odontologia da UEPB. A graduação não teria sido a mesma sem a presença e o companheirismo de cada um de vocês. Obrigada, meu amigo Erus, por me salvar nas questões tecnológicas, pois sou uma senhora de 70 anos se tratando de tecnologias.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

*“Se algo te deixa triste quando acaba, deve ter sido maravilhoso quando estava acontecendo. Você verá que o fim não é triste, é só o começo da próxima coisa incrivelmente bonita.”*

*(This is us)*

## RESUMO

**Introdução:** No cenário educacional brasileiro, a necessidade de integrar teoria e prática no ensino superior é cada vez mais evidente. Os métodos tradicionais, baseados na transmissão unidirecional do conhecimento, têm se mostrado insuficientes para atender às demandas contemporâneas. Nesse contexto, as metodologias ativas despontam como estratégias pedagógicas promissoras, que incentivam a participação ativa dos alunos na construção do conhecimento, partindo de suas experiências prévias e promovendo a superação de desafios. **Objetivos:** Diante desse panorama, este estudo teve como propósito o desenvolvimento de uma abordagem inovadora no ensino da prótese parcial fixa (PPF) na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) através da elaboração de um guia prático de ensino, que ofereça suporte aos alunos do curso de odontologia durante suas atividades laborais práticas na disciplina pré-clínica. **Metodologia:** O guia prático foi elaborado contendo o passo a passo detalhado das principais atividades desenvolvidas durante a disciplina, enriquecido com imagens laboratoriais elucidativas e focando especialmente em: exame clínico, preparos para prótese parcial fixa e confecção de coroas provisórias, retentores intrarradiculares e núcleo de preenchimento. As fotografias foram realizadas com o auxílio de uma câmera fotográfica (canon EOS Rebel T5i, lente 18-55mm) e transferidas para um computador para o devido tratamento. A confecção dos preparos dentais e coroas provisórias foi realizada por a autora do trabalho, devidamente calibrada e supervisionada pelo professor do componente curricular. Os materiais e instrumentais utilizados para confecção dos trabalhos foram os mesmos solicitados pela unidade de ensino. **Resultados:** Obteve-se um manual didático de suporte que servirá de auxílio educacional para estudantes de odontologia de diversas instituições de ensino superior, capaz de fornecer orientações claras e detalhadas sobre os procedimentos de PPF, contribuindo para a melhoria do desempenho estudantil. **Conclusão:** O guia prático contribuirá significativamente com o aprendizado e desempenho dos graduandos de odontologia, tendo em vista as dificuldades encontradas pelos mesmos para a associação com o



ensino teórico/prático e no desenvolvimento de suas habilidades profissionais em construção.

**Palavras-chave:** educação em saúde; guia de estudo; prótese parcial fixa.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the Brazilian educational scenario, the need to integrate theory and practice in higher education is increasingly evident. Traditional methods, based on the unidirectional transmission of knowledge, have proven insufficient to meet contemporary demands. In this context, active methodologies emerge as promising pedagogical strategies, encouraging active student participation in knowledge construction, drawing from their previous experiences, and promoting the overcoming of challenges. **Objectives:** Given this panorama, this study aimed to develop an innovative approach to teaching fixed partial prosthesis (FPP) at the State University of Paraíba (UEPB) through the creation of a practical teaching guide to support dentistry students during their practical laboratorial activities in the pre-clinical course. **Methodology:** The practical guide was developed containing a detailed step-by-step of the main activities conducted during the course, enriched with elucidative laboratory images and focusing especially on: clinical examination, preparations for fixed partial prosthesis, and the fabrication of provisional crowns, intraradicular retainers, and core build-ups. The photographs were taken with the aid of a camera (Canon EOS Rebel T5i, 18-55mm lens) and transferred to a computer for proper processing. The dental preparations and provisional crowns were made by the author of the work, properly calibrated and supervised by the course instructor. The materials and instruments used for the work were those required by the teaching unit. **Results:** A didactic support manual was obtained that will serve as an educational aid for dentistry students from various higher education institutions, capable of providing clear and detailed guidelines on FPP procedures, contributing to the improvement of student performance. **Conclusion:** The practical guide will significantly contribute to the learning and performance of dentistry undergraduates, considering the difficulties they encounter in associating theoretical and practical teaching and in developing their professional skills in construction.

**Keywords:** environmental health education; study guide; denture partial fixed.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Resumo do exame clínico .....	23
<b>Figura 2</b> - Materiais utilizados.....	28
<b>Figura 3</b> - (A) Marcação do término cervical. (B) Especímetro com a broca 1014. ...	29
<b>Figura 4</b> - (A) Ponta diamantada 1014 em 45°; (B) preparo cervical realizado .....	29
<b>Figura 5</b> - Marcação dos sulcos de orientação vestibulares.....	30
<b>Figura 6</b> - (A) Ponta diamantada 3216 na 1ª angulação medio-cervical; (B) 2ª angulação medio-incisal.....	30
<b>Figura 7</b> - (A) sulcos de orientação vestibulares; (B) desgaste da proximal do dente e união dos sulcos de orientação vestibulares .....	31
<b>Figura 8</b> - (A) Visualização da técnica da silhueta (B) Desgaste da concavidade palatina.....	32
<b>Figura 9</b> - (A) Dente com os sulcos e faces proximais desgastadas (B) Preparo finalizado .....	32
<b>Figura 10</b> – (A) Marcação do término cervical com lápis grafite na face vestibular (B) Marcação na face palatina .....	33
<b>Figura 11</b> - Ponta diamantada 1014 em 45°.....	34
<b>Figura 12</b> - (A) Marcação dos sulcos de orientação vestibulares (B) Marcação dos sulcos de orientação oclusais e palatinos .....	34
<b>Figura 13</b> - (A) Ponta diamantada 3216 na angulação medio-cervical, (B) Ponta diamantada 3216 na angulação medio-oclusal .....	35
<b>Figura 14</b> - Visualização dos sulcos de orientação.....	35
<b>Figura 15</b> - (A) Desgaste da proximal (B) Proximal desgastada e união dos sulcos .....	36
<b>Figura 16</b> - (A) Visualização da técnica da silhueta (B) Dente preparado .....	36
<b>Figura 17</b> - Visualização do preparo subgengival e acabamento .....	37
<b>Figura 18</b> - Seleção do dente de estoque.....	40
<b>Figura 19</b> - (A) e (B) Desgastes das faces palatina e cervical .....	41
<b>Figura 20</b> - (A) Verificação da adaptação do dente de estoque ao preparo, (B) materiais utilizados para confecção do provisório .....	41
<b>Figura 21</b> - (A) Pincel com vaselina sendo aplicado em toda extensão do preparo (B) Pincel com monômero e resina acrílica sendo aplicado na face palatina do dente de estoque .....	42
<b>Figura 22</b> - (A) Dente de estoque posicionado no preparo para ser preenchido com resina acrílica (B) Provisório totalmente preenchido com resina acrílica, entrando na fase borrachóide.....	42
<b>Figura 23</b> - (A) Provisório com margens indefinidas e excessos (B) Remoção dos excessos com a Minicult .....	43

<b>Figura 24</b> - (A) Provisório posicionado depois de aplicar novamente vaselina e resina acrílica no término cervical, (B) Provisório pronto para reembasamento, com pincel se regulariza o material recém-colocado no provisório .....	43
<b>Figura 25</b> - Provisório reembasado com necessidade de remoção de excessos .....	44
<b>Figura 26</b> - (A) e (B) Acabamento e polimento com pontas de borracha e discos de feltro. ....	44
<b>Figura 27</b> - (A) e (B) Aspecto final do provisório.....	45
<b>Figura 28</b> - (A) Pincel vaselinado sendo aplicado na extensão do preparo e dentes adjacentes (B) Vaselina sendo aplicada nos dentes antagonistas .....	45
<b>Figura 29</b> - (A) Resina acrílica e monômero manipulados no pote dappen. (B) Resina acrílica em fase plástica .....	46
<b>Figura 30</b> - (A) Bola de resina feita (B) Bola colocada no dente preparado .....	46
<b>Figura 31</b> - (A) Manequim ocluído (B) Vista da oclusal do material.....	47
<b>Figura 32</b> - (A) Provisório com a marcação das proximais (B) Término cervical marcado e desgaste com a Maxicut.....	47
<b>Figura 33</b> - (A) Prova do provisório e marcação de áreas a serem desgastadas para anatomizar (B) Provisório sendo desgastado.....	48
<b>Figura 34</b> - (A) confecção da anatomia do dente (B) Preparo sendo vaselinado para o reembasamento .....	48
<b>Figura 35</b> - (A) Pincel no monômero (B) Pincel na resina acrílica .....	49
<b>Figura 36</b> - Aplicação da resina no término cervical .....	49
<b>Figura 37</b> - (A) Provisório posicionado no preparo para reembasar (B) Provisório com margens em excessos (C) Desgaste dos excessos.....	50
<b>Figura 38</b> - (A, B, C, D e E): Acabamento e polimento com pontas de borracha abrasivas, discos de feltro e escovas.....	51
<b>Figura 39</b> - (A, B e C): Aspecto final do provisório.....	52
<b>Figura 40</b> - Troquelização do dente modelo antes do corte com disco de carborundum .....	55
<b>Figura 41</b> - (A) e (B): Medição do conduto principal na radiografia inicial com compasso de ponta seca e régua milimetrada.....	56
<b>Figura 42</b> - (A) e (B): Medição do CAD.....	56
<b>Figura 43</b> - (A) Brocas Largo, régua milimetrada e stop (B) Largo com stop posicionado no comprimento adequado para desobturação do canal .....	57
<b>Figura 44</b> - Desobturação de 2/3 do canal radicular.....	57
<b>Figura 45</b> - (A) e (B) Realização da radiografia e verificação do comprimento desobturado .....	58
<b>Figura 46</b> - (A) Ataque ácido no pino (B) Lavagem do pino.....	58
<b>Figura 47</b> - (A) Aplicação do silano por 60 segundos (B) Aplicação do adesivo (C) Fotopolimerização por 20 segundos – 10 de cada lado .....	59
<b>Figura 48</b> - (A) Aplicação de vaselina no conduto, (B) Colocação de incrementos de resina composta no pino, (C) Inserção do conjunto pino e resina composta no conduto radicular, (D) Fotopolimerização por 5 segundos dentro do conduto .....	60

<b>Figura 49</b> - (A) Material utilizado, (B) e (C) Preparo sendo confeccionado, (D) Preparo finalizado .....	61
<b>Figura 50</b> - (A) Aplicação do ácido por 15 segundos (B) Lavagem .....	61
<b>Figura 51</b> - (A) Secagem do conduto com cones de papel, (B) Aplicação do adesivo (C) Secagem (D) Fotopolimerização .....	62
<b>Figura 52</b> - (A) Colocação do cimento, (B) Regularização, retirando excessos, (C) Fotopolimerização, (D) Acabamento e polimento do núcleo .....	63
<b>Figura 53</b> - Aspecto final do núcleo .....	63

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Indicações, vantagens e desvantagens dos núcleos metálicos fundidos .....	19
<b>Quadro 2</b> - Passo operatório dos núcleos metálicos fundidos – técnica direta .....	20
<b>Quadro 3</b> - Passo operatório núcleos metálicos fundidos – técnica indireta .....	22
<b>Quadro 4</b> - Dados coletados na anamnese .....	24
<b>Quadro 5</b> - Dados do exame físico extra-oral .....	24
<b>Quadro 6</b> - Dados do exame físico intra-oral .....	25
<b>Quadro 7</b> - Requisitos de uma proteção provisória ideal .....	37
<b>Quadro 8</b> - Técnicas diretas e indiretas .....	39
<b>Quadro 9</b> - Vantagens e desvantagens dos núcleos pré-fabricados .....	53
<b>Quadro 10</b> - Materiais utilizados para núcleos de preenchimento e passo operatório .....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS

ATM	Articulação Temporomandibular
CAD	Comprimento Aparente do Dente
CD	Cirurgião-dentista
DTM	Disfunção Temporomandibular
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MA	Metodologias Ativas
MIH	Máxima Intercuspidação Habitual
PC	Paciente
PPF	Prótese Parcial Fixa
ORC	Oclusão de Relação Cêntrica
RC	Relação Cêntrica
SSTO	Sinais e Sintomas de Trauma Oclusal
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>17</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>GUIA DE ESTUDO</b> .....	<b>23</b>
<b>5.1</b>	<b>Exame Clínico</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2</b>	<b>Preparos para coroas totais em prótese parcial fixa</b> .....	<b>26</b>
<b>5.3</b>	<b>Preparo para coroas totais em dentes anteriores</b> .....	<b>28</b>
<b>5.4</b>	<b>Preparo para coroas totais em dentes posteriores</b> .....	<b>33</b>
<b>5.5</b>	<b>Proteção provisória em prótese parcial fixa</b> .....	<b>37</b>
<b>5.6</b>	<b>Confecção de coroa provisória</b> .....	<b>39</b>
<b>5.7</b>	<b>Confecção de coroa provisória em dente anterior</b> .....	<b>40</b>
<b>5.8</b>	<b>Confecção de coroa provisória em dente posterior</b> .....	<b>45</b>
<b>5.9</b>	<b>Núcleos de preenchimento</b> .....	<b>52</b>
<b>5.10</b>	<b>Núcleos de preenchimento – passo a passo para confecção</b> .....	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>64</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>65</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, o método de ensino historicamente adotado no contexto educacional brasileiro é fundamentado na abordagem expositiva, na qual o conhecimento é transmitido de forma unidirecional do professor para o aluno. Contudo, evidencia-se que essa prática se revela insuficiente, sobretudo no âmbito do ensino superior, onde demanda uma integração mais efetiva entre teoria e prática. Esta necessidade torna-se ainda mais presente em cursos específicos, como odontologia, nos quais a aplicação prática do conhecimento desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das competências profissionais (Couto; Souza, 2019).

No contexto do ensino e aprendizagem contemporâneos, as metodologias ativas (MA) emergem como instrumentos cruciais, desempenhando um papel fundamental na promoção da autonomia dos estudantes e no desenvolvimento de habilidades críticas e reflexivas. A autonomia estudantil é um princípio central nesse contexto, permitindo que os alunos assumam um papel protagonista na construção do próprio conhecimento, em vez de dependerem exclusivamente da instrução direta do professor. Essas metodologias incluem atividades que exigem ação e reflexão, como leitura crítica, apresentações, elaboração de materiais de estudo, e o planejamento e execução de projetos acadêmicos (Nascimento; Feitosa, 2020).

Na educação em saúde, as MA são essenciais para formar profissionais capazes de enfrentar desafios e construir conhecimento a partir de suas experiências prévias, permitindo que os mesmos desenvolvam novas formas de aprendizado e resolvam problemas complexos por meio de uma análise detalhada de cada situação (Paiva *et al.*, 2016). Na odontologia, é notória a dificuldade em executar os primeiros procedimentos clínicos no paciente, o que demanda a necessidade de uma abordagem prática e laboratorial associada ao conteúdo teórico (Gomes, 2018).

Nessa perspectiva, no estudo da prótese parcial fixa (PPF), os alunos são orientados na visualização, compreensão e execução de procedimentos que requerem destreza manual e técnica, como os preparos dentários para coroas totais e a confecção de coroas provisórias. Para superar essas dificuldades, guias práticos e modelos com referências detalhadas têm sido propostos como estratégias educacionais, pois essas ferramentas visam orientar os alunos com um passo a passo dos procedimentos, facilitando a compreensão e o desenvolvimento das habilidades

necessárias para a execução adequada dos procedimentos odontológicos, contribuindo para uma formação mais completa e qualificada dos estudantes de graduação (Almeida *et al.*, 2016).

Diante disso, e conforme evidenciado por Soares *et al.* (2019), esses materiais têm o potencial de introduzir conceitos fundamentais, demonstrar técnicas de forma sequencial e ilustrar procedimentos específicos, facilitando a autoaprendizagem dos alunos. Além do mais, têm demonstrado eficácia na conscientização e melhoria de habilidades. Assim, o presente estudo objetiva confeccionar um manual padronizado para a disciplina de PPF, servindo como recurso didático facilitador para os discentes do curso de odontologia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Elaborar um guia prático de prótese parcial fixa, com o propósito de facilitar o processo de aprendizagem dos estudantes, principalmente aqueles vinculados à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Desenvolver um passo a passo detalhado para a realização de preparos para coroas totais em dentes anteriores e posteriores, evidenciando os materiais e técnicas necessárias;
- Ilustrar a confecção de coroas provisórias utilizando as técnicas do dente de estoque e da resina direta em dentes anteriores e posteriores, respectivamente;
- Capturar imagens detalhadas do processo de confecção do núcleo de preenchimento em laboratório.
- Organizar e estruturar o guia de estudo de forma didática e acessível, integrando as imagens capturadas com as instruções detalhadas para facilitar o aprendizado e a aplicação prática dos conceitos pelos estudantes.

### 3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de pesquisa aplicada voltado para o desenvolvimento de recursos educacionais específicos. O guia de estudo prático laboratorial proposto desempenha um papel fundamental ao auxiliar os estudantes de odontologia a enfrentarem as complexidades da prótese parcial fixa (PPF) e a aprimorar suas habilidades durante o processo de aprendizagem. Essa ferramenta educacional visa aprimorar a compreensão dos graduandos sobre o tema, proporcionando uma abordagem visual das técnicas e facilitando a aplicação dos conceitos de forma prática.

Inicialmente, realizou-se uma análise criteriosa para determinar os materiais necessários para a elaboração do guia de estudo. Para capturar as imagens detalhadas do passo a passo dos preparos de dentes anteriores e posteriores, bem como da execução das próteses provisórias, utilizou-se uma câmera profissional fotográfica da marca Canon (EOS rebel T5i, lente 18-55mm). Além disso, foram empregados diversos instrumentos e materiais odontológicos essenciais, incluindo manequim odontológico, os kits de brocas de prótese, kit para acabamento e polimento de prótese contendo brocas de tungstênio maxicut, minicuti e polidores de resina, micromotor, caneta de alta e baixa rotação, tesoura, tira de matriz de aço 5mm, dois potes dappen, resina acrílica autopolimerizável e monômero, pincéis, lápis grafite, espécimetro de Iwasnson, dentes de estoque, cartolina e EVA na cor preta, além de todos os equipamentos de proteção individual (EPI) necessários. Esses recursos foram indispensáveis para a realização dos preparos e para garantir a qualidade das imagens capturadas.

Posteriormente, procedeu-se com a realização dos preparos, documentando cuidadosamente cada etapa por meio de fotografias. Simultaneamente, foi conduzida uma pesquisa acadêmica abrangente, utilizando palavras-chave relevantes, como metodologias diversas, cartilhas, guias de estudo em prótese dentária, preparos em prótese fixa, técnica da silhueta, técnica da bolinha e dente de estoque. O objetivo dessa pesquisa foi identificar e selecionar artigos científicos que atendessem aos objetivos específicos do estudo, contribuindo para uma confecção mais embasada e eficaz do guia prático.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

A principal função de um retentor intrarradicular e núcleo de preenchimento é proporcionar estabilidade, dispersando e distribuindo uniformemente as forças mastigatórias ao longo do dente restaurado (JAKUBONYTÉ et al., 2018). A seleção do sistema de pinos mais adequado é um desafio, porque é necessário analisar fatores como a posição do dente na arcada, a quantidade de estrutura dental restante, os contatos oclusais e o material a se utilizar (MARCHIONATTI et al., 2017).

Durante muito tempo, núcleos indiretos metálicos fundidos foram utilizados como a solução técnica para a reconstrução de dentes tratados endodonticamente, devido à sua adaptação no conduto radicular e alta resistência. Alguns estudos destacam que esse tipo de núcleo é indicado para dentes sem remanescente coronário, independente do número de raízes. Em contrapartida, outros estudos destacam que os núcleos metálicos fundidos apresentam preparos pouco conservadores, além de apresentar uma rigidez superior ao da dentina, o que proporciona uma incidência maior de fraturas, quando comparados aos pinos de fibra de vidro (NASR et al., 2022).

#### **Quadro 1** - Indicações, vantagens e desvantagens dos núcleos metálicos fundidos

INDICAÇÕES	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Perda excessiva da estrutura coronária;</li> <li>● Canais excessivamente elípticos ou expulsivos;</li> <li>● Modificação da coroa clínica;</li> <li>● Retentores de PPF's ou PPR;</li> <li>● Cargas oclusais oblíquas;</li> <li>● Reabilitação com múltiplos retentores intraradiculares.</li> </ul>	
VANTAGENS	DESVANTAGENS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adaptação satisfatória;</li> <li>● Boa rigidez;</li> <li>● Radiopacidade;</li> <li>● Fina película do agente cimentante definitivo;</li> <li>● Fácil execução.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Maior tempo de execução;</li> <li>● Custo laboratorial;</li> <li>● Pode haver o efeito cunha</li>   <li>● Ocorre quando há um canal radicular extremamente cônico; em que mediante as forças oclusais, estas</li> </ul>

	<p>não serão tão bem distribuídas, refletindo, isso, no término do canal, o qual sofrerá o impacto das forças mastigatórias distribuídos sobre o limite Núcleo metálico fundido e limite de desobturação do canal; levando, assim, frequentemente, à fratura da raiz remanescente.</p>
--	--

Fonte: elaborada pela autora, 2024

### Planejamento

- São confeccionados mediante a um padrão de resina duralay;
- Podendo ser esta confecção por técnica de moldagem direta ou indireta do canal;
  - Direta - Modelagem do próprio canal radicular com a resina;
  - Indireta - Modelagem do conduto radicular a partir de um modelo.
- Sequência Operatória

### Quadro 2 - Passo operatório dos núcleos metálicos fundidos – técnica direta

Núcleos Metálicos Fundidos
Passo operatório <i>Técnica Direta</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radiografia Periapical;</li> <li>2. Adequação do Remanescente dentário (remoção de cáries, retenções e delimitação do término cervical);</li> <li>3. Desobturação do conduto (Deixando uma margem de segurança de 5mm de Gutta Percha);</li> <li>4. Adaptação do bastão de resina duralay;</li> <li>5. Lubrificação moderada do conduto (ter a atenção de não lubrificar o bastão de resina);</li> <li>6. Modelagem do conduto com o bastão por acréscimo;</li> <li>7. Repreparo da estrutura coronária remanescente;</li> <li>8. Fundição do núcleo;</li> <li>9. Prova do núcleo;</li> </ol>

10. Inserção do cimento de escolha;
11. Cimentação do Pino (Cimento de Fosfato de Zinco, Cimento de Policarboxilato de zinco, Cimentos ionoméricos, Cimentos resinosos de presa dual).

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

➤ **Observações:**

- **Cimento de Fosfato de Zinco** → É indicado, para: Coroas e PPF's metalocerâmicas, Pinos intrarradiculares metálicos e PPF's de Zircônia; tem como suas principais vantagens: a alta resistência a compressão, estabilidade dimensional, boa radiopacidade, uma vasta experiência clínica e um baixo custo. (Oliveira *et al*, 2017).
- **Cimentos Ionoméricos** → Compartilham das mesmas indicações que o cimento de fosfato de zinco; contudo suas vantagens dependem diretamente de qual cimento ionomérico foi escolhido. Sendo assim, as pros de um CIV (Cimento de Ionômero de Vidro) convencional, são: Liberação de Flúor gradativa, adesão molecular ao substrato dental, baixa alteração dimensional e baixo custo; para um CIV modificado por resina temos: Resistência à compressão, resistência à tração, adesão molecular ao substrato dentário, baixa solubilidade e facilidade de manutenção.
- **Cimentos Resinosos de presa dual** → Tem como principais indicações: Pinos intrarradiculares estéticos e próteses em cerâmica; e como vantagens, possuem: Baixa solubilidade, boa adesão, alta dureza, propriedades mecânicas satisfatórias, e aqueles que são livres de amina além destas, também são mais estáveis em relação a cor e a polimerização na presença de adesivos com pH muito ácidos (Oliveira *et al*, 2017).

**Quadro 3** - Passo operatório núcleos metálicos fundidos – técnica indireta

<b>Núcleos Metálicos Fundidos</b>
<p style="text-align: center;"><b>Passo operatório</b> <i>Técnica Indireta</i></p>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Radiografia Periapical;</li><li>2. Adequação do Remanescente dentário (remoção de cáries, retenções e delimitação do término cervical);</li><li>3. Desobturação do conduto (Deixando uma margem de segurança de 5mm de Gutta Percha);</li><li>4. Moldagem do conduto com Silicona de adição ( utiliza-se: moldeira parcial e silicona de adição.);</li><li>5. Obtenção do Modelo;</li><li>6. Envio para o laboratório de escolha;</li><li>7. Confecção dos núcleos utilizando do modelo (semelhante a técnica direta);</li><li>8. Prova do núcleo;</li><li>9. Radiografia periapical (para conferir a adaptação do pino ao conduto radicular);</li><li>10. Inserção do cimento de escolha;</li><li>11. Cimentação do Pino (Cimento de Fosfato de Zinco, Cimento de Policarboxilato de zinco, Cimentos ionoméricos, Cimentos resinosos de presa dual).</li></ol>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2014

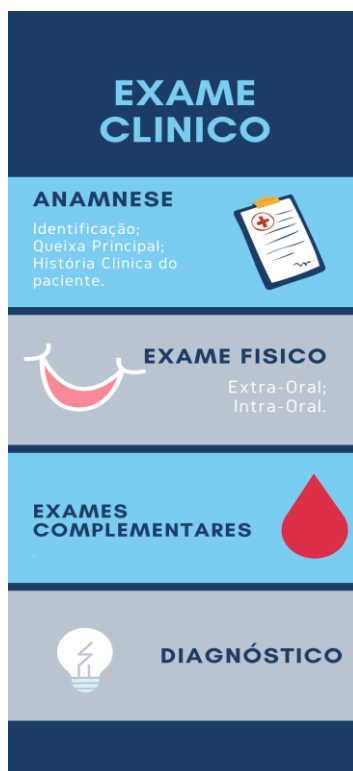


## 5 GUIA DE ESTUDO

O êxito das Próteses Parciais Fixas (PPF) está diretamente associado a um planejamento criterioso e individualizado para cada paciente, atendendo suas necessidades específicas. Dessa forma, é essencial realizar uma anamnese completa, um exame extraoral e intraoral detalhado, bem como uma avaliação minuciosa da oclusão, a fim de proporcionar o melhor atendimento possível ao paciente. (Pegoraro, 2013)

O Exame clínico tem por definição ser uma coleta de dados (sinais e sintomas), os quais possibilitará a elaboração de possíveis hipóteses diagnósticas; este segue uma sequência lógica, a qual leva em consideração desde a identificação do paciente aos exames complementares, observa-se na Figura 1. (Marsi *et al*, 2009)

**Figura 1** - Resumo do exame clínico



**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024

**Quadro 4** - Dados coletados na anamnese

Anamnese	
<b>Identificação</b>	Nome, Endereço, Idade, Sexo, Estado Civil
<b>Queixa Principal</b>	Com as palavras do paciente, de maneira compreensível, anotar o motivo de sua consulta; não é necessário o uso de aspas e nem ao fim colocar SIP (segundo informações do paciente)
<b>Histórico Odontológico</b>	Com que frequência faz visitas ao CD (Cirurgião-Dentista), Tratamentos prévios.
<b>Hábitos de Higiene Bucal</b>	Frequência de escovação, uso de fio dental e colutórios bucais.
<b>Hábitos Alimentares</b>	Informações sobre a Dieta deste PC.
<b>Hábitos Parafuncionais</b>	Bruxismo (Cêntrico ou Excêntrico), Mordedura de objetos (Tampas de Caneta), Onicofagia.
<b>Histórico Médico</b>	Cardiopatias, Anemia, Diabetes, Alergias, Xerostomia, Doenças Renais, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).
<b>Tipo do Paciente</b>	Expectativas do PC mediante ao tratamento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

**Quadro 5** - Dados do exame físico extra-oral

Exame Físico	
Extra-Oral	
<b>Simetria e Formato Facial</b>	Equilíbrio harmônico de ambos os lados, apesar de sim haver pequenas diferenças; neste momento ocorre a definição do formato do rosto do PC (ovóide, triangular, quadrado).
<b>Proporção entre os terços faciais (Frontal e Lateral)</b>	A face é dividida em 3 terços: superior, médio e inferior; os quais devem ter entre si uma proporção de tamanho. Estes são analisados de maneira frontal e lateralmente.
<b>Sulcos faciais e Suporte Labial</b>	Deve-se por meio da prótese devolver a harmonia prévia do paciente, no terço inferior da face, independentemente da idade do paciente. Podendo isso ocorrer, pelo correto posicionamento da prótese, aumento cirúrgico por meio de enxerto do tecido conectivo ou ósseo, ou mesmo pela gengiva artificial.

<b>Dimensão Vertical</b>	Determinação do EFL (Espaço Funcional Livre) tem aproximadamente 3mm, por meio da diferença entre DVO (Dimensão Vertical Livre) e DVR (Dimensão Vertical de Repouso).
<b>Análise do Sorriso</b>	Tipo de sorriso do PC (Alto, Médio ou Baixo), o quanto de gengiva fica exposto, durante ações cotidianas (fala ou sorriso).
<b>Avaliação da Musculatura e ATM</b>	Avalia-se, tendo em vista que o PC, que irá passar por uma reabilitação oral não deve ter nenhuma DTM. Palpação é realizada nos músculos como masseter e temporal, assim como nos demais músculos faciais e cervicais. Quanto à ATM, é questionada se há a presença de estalidos, ruído de crepitação, limitação de abertura, fechamento ou lateralidade bucal.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

#### Quadro 6 - Dados do exame físico intra-oral

<b>Exame Físico</b>	
<b>Intra-Oral</b>	
<b>Exame Dental</b>	<i>Perda de Estrutura Dental</i> - Pode ser por origem cariiosa ou não cariiosa; fatores que causam a perda parcial ou total da estrutura dentária - Cárie, Erosão, Abrasão, Atrição, Fratura Dentária.
	<i>Altura da coroa clínica, inclinação e número de dentes pilares</i> - Estes fatores são de importância vital, para o planejamento da futura prótese.
	Vitalidade Pulpar - Exame realizado, para possíveis dentes pilares.
<b>Exame Periodontal</b>	Existem em suma 2 tipo de periodonto: O de proteção, que é constituído por gengiva e mucosa alveolar; e o periodonto de sustentação, que seria o cimento, ligamento periodontal e osso alveolar.
<b>Exame do Suporte Fibromucoso Alveolar</b>	Clinicamente deve-se avaliar a quantidade e espessura da gengiva queratinizada (uma gengiva mais firme, quanto maior sua presença melhor), profundidade de sondagem, quais são as distâncias biológicas, nível de inserção clínica, índice de placa bacteriana, índice de sangramento gengival, se há a presença de recessão gengival e mobilidade dentária.
<b>Análise funcional da oclusão</b>	Seria a avaliação se há algum problema de SSTO (Sinais e Sintomas de Trauma Oclusal), mediante a análises de relações intermaxilares:

	Estáticas (MIH, RC, ORC), dinâmicas; e, por fim, Plano Oclusal, curva de Spee e curva de Wilson.
<b>Avaliação de próteses existentes</b>	Analisa-se de maneira criteriosa principalmente se a prótese devolve de maneira satisfatória as funções mastigatória e fonéticas, assim como a estética. Se há problemas biológicos instalados (cárie, doença periodontal e abscesso) ou algum problema mecânico que impede a realização de movimentos funcionais.
<b>Avaliação do Espaço Edêntulo</b>	É fator importante, principalmente quando se avalia qual PPF será indicada e afetará diretamente no planejamento do CD.
<b>Avaliação Radiográfica</b>	Avalia-se: Proporção coroa-raiz, inclinação das raízes e suas configurações, se há lesões periapicais e tratamentos endodônticos, reabsorções internas ou externas, trincas e fraturas, espessamento do ligamento periodontal e formação de bolsa óssea.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

## 5.2 PREPAROS PARA COROAS TOTAIS EM PRÓTESE PARCIAL FIXA

Conforme destaca Pegoraro (2013), o sucesso das PPFs depende de três critérios principais: a longevidade da prótese, a saúde pulpar e gengival dos dentes envolvidos, e a satisfação do paciente. Ademais, é imprescindível respeitar os princípios mecânicos e biológicos das estruturas dentárias para assegurar a eficácia e a durabilidade do tratamento.

Os princípios mecânicos dos preparos de próteses têm como objetivos a retenção, a resistência ou estabilidade, a rigidez estrutural e a integridade marginal. No que diz respeito à retenção, os preparos devem possuir características que impeçam seu deslocamento axial. A resistência e a estabilidade são essenciais para prevenir o deslocamento da prótese quando submetida a forças oblíquas. A rigidez estrutural do preparo deve ser projetada de modo que a restauração possua espessura suficiente para que o material utilizado (metal, metalocerâmico ou cerâmico) resista às forças mastigatórias sem comprometer a estética e a saúde do periodonto, respeitando a integridade marginal (Pegoraro, 2013).

No âmbito dos princípios biológicos, a preservação do órgão pulpar é fundamental, assim como a manutenção da saúde periodontal. A estética da prótese está diretamente relacionada à saúde gengival e à qualidade da restauração. Portanto, é crucial que as restaurações sejam confeccionadas com forma e contorno

adequados e que a quantidade de estrutura dentária desgastada seja ideal. Dessa maneira, assegura-se não apenas a funcionalidade, mas também a durabilidade e a estética das próteses (Pegoraro, 2013).

Na prótese parcial fixa (PPF), existem diferentes tipos de terminos cervicais, dependendo do material restaurador a ser utilizado. Entre os principais tipos estão:

- I. **Ombro ou degrau:** A parede axial do preparo forma um ângulo de aproximadamente 90° com a parede cervical, sendo indicado para coroas com estrutura metálica.
- II. **Ombro ou degrau biselado:** A parede também forma um ângulo de 90° entre a parede axial e a cervical, com biselamento da aresta cavosuperficial, indicado para coroas metalocerâmicas.
- III. **Chanferete:** A junção entre a parede axial e a gengiva é feita por um segmento de círculo de pequena dimensão, proporcionando espessura suficiente para acomodar o metal.
- IV. **Chanfrado:** Considerado um término ideal, é a junção entre a parede axial e gengival por um segmento de círculo com espessura suficiente para alojar tanto o metal quanto a faceta estética.

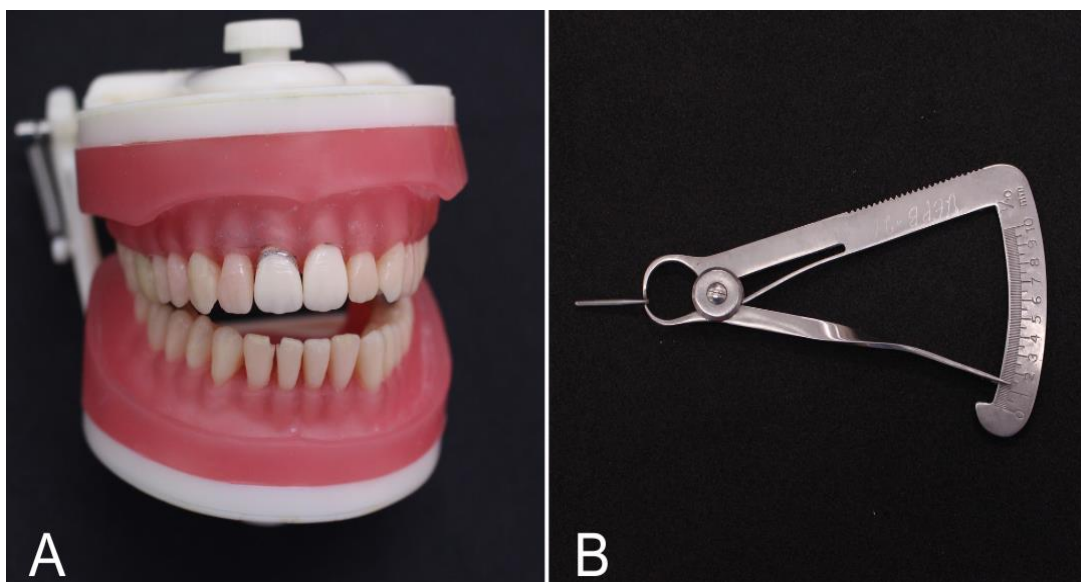
O chanfrado, considerado ideal, sofreu uma modificação visando melhorar ainda mais a lisura da margem cervical. Essa alteração técnica segue os passos da técnica da silhueta, preconizada pelo Departamento de Prótese da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. A técnica permite ao cirurgião-dentista avaliar a quantidade de dente desgastado, inicialmente preparando metade do dente e preservando a outra metade para comparação (ARAÚJO, 2011).

Em suma, a escolha do término cervical adequado depende do tipo de material restaurador e das necessidades específicas de cada caso clínico, visando sempre a otimização dos resultados estéticos e funcionais. O guia de estudo irá preconizar a técnica da silhueta.

Na figura 2, observam-se os materiais utilizados para a realização dos preparos de coroas totais em prótese fixa e a confecção das coroas provisórias. Entre os materiais incluídos estão: manequim odontológico, kits de brocas para prótese, kit para acabamento e polimento de prótese, brocas maxicut e minicut, micromotor,

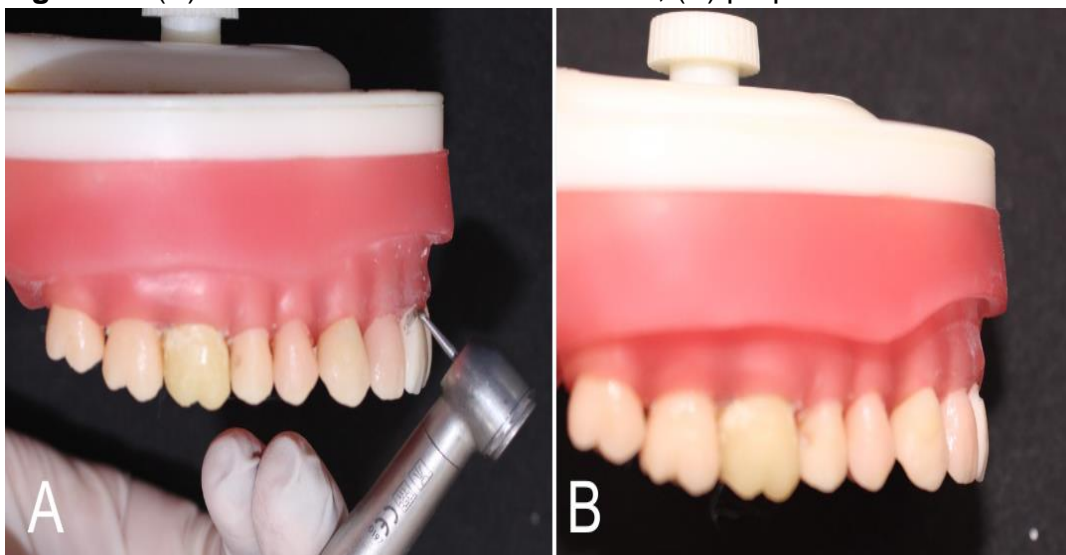


**Figura 3 - (A) Marcação do término cervical. (B) Especímetro com a broca 1014.**



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

**Figura 4 - (A) Ponta diamantada 1014 em 45°; (B) preparo cervical realizado**



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024



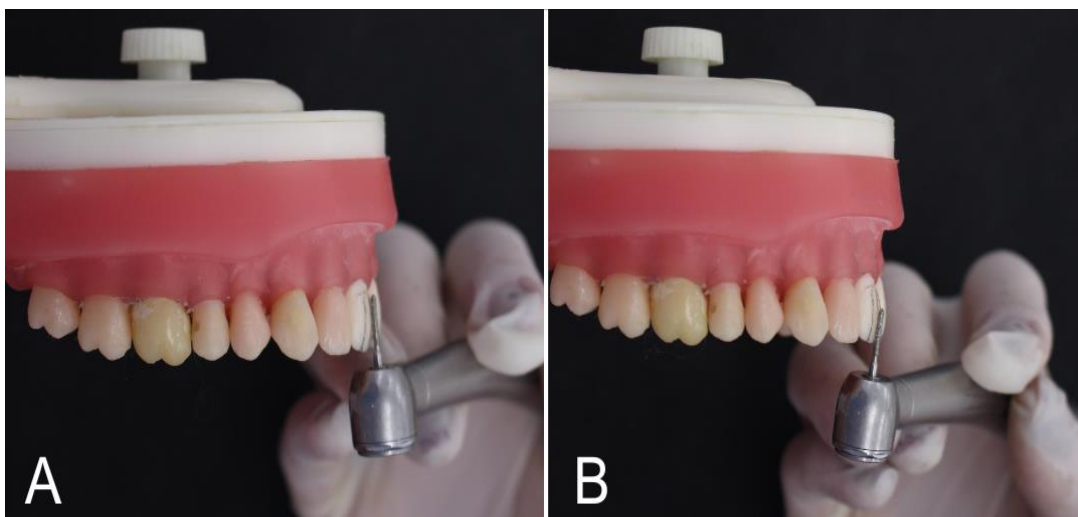
**Figura 5** - Marcação dos sulcos de orientação vestibulares



Fonte: elaborado pelos autores, 2024

Nas figuras 6 (A e B), a inclinação que a broca deve seguir é demonstrada conforme os terços da face vestibular do dente, começando pelo terço médio-cervical e, em seguida, pelo terço médio-incisal. Utilizando a ponta diamantada 3216, os sulcos de orientação são realizados, assegurando que a profundidade corresponda ao diâmetro total da ponta ativa da broca (PEGORARO).

**Figura 6** - (A) Ponta diamantada 3216 na 1ª angulação medio-cervical; (B) 2ª angulação medio-incisal

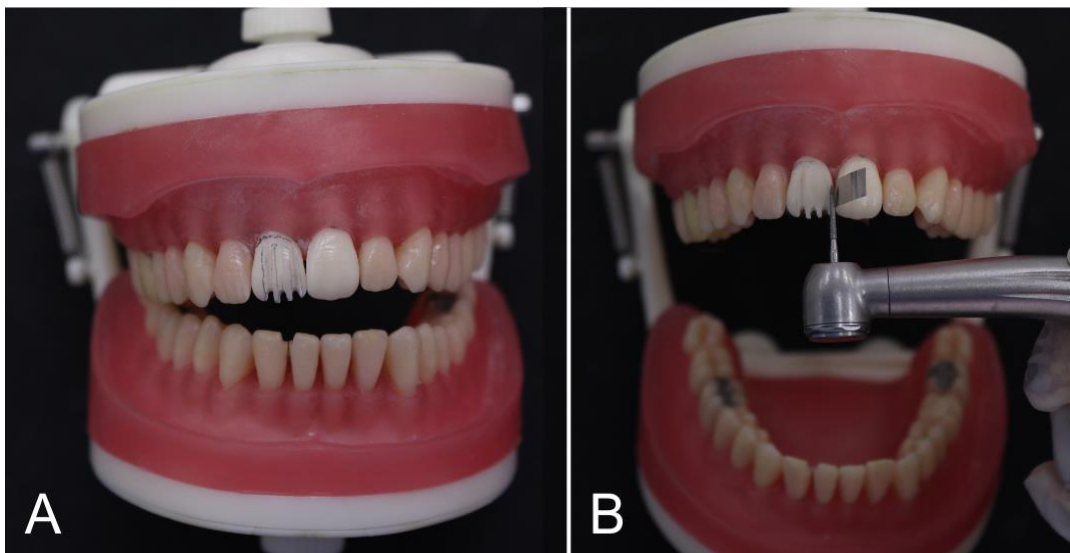


Fonte: elaborado pelos autores, 2024



Na imagem 7 (A) observa-se os sulcos de orientação realizados. Na imagem 7 (B), nota-se o desgaste da superfície proximal do dente utilizando uma broca 3202. Posteriormente, procede-se à união dos sulcos de orientação vestibulares, primeiramente em um lado e, em seguida, no outro, garantindo uniformidade no preparo.

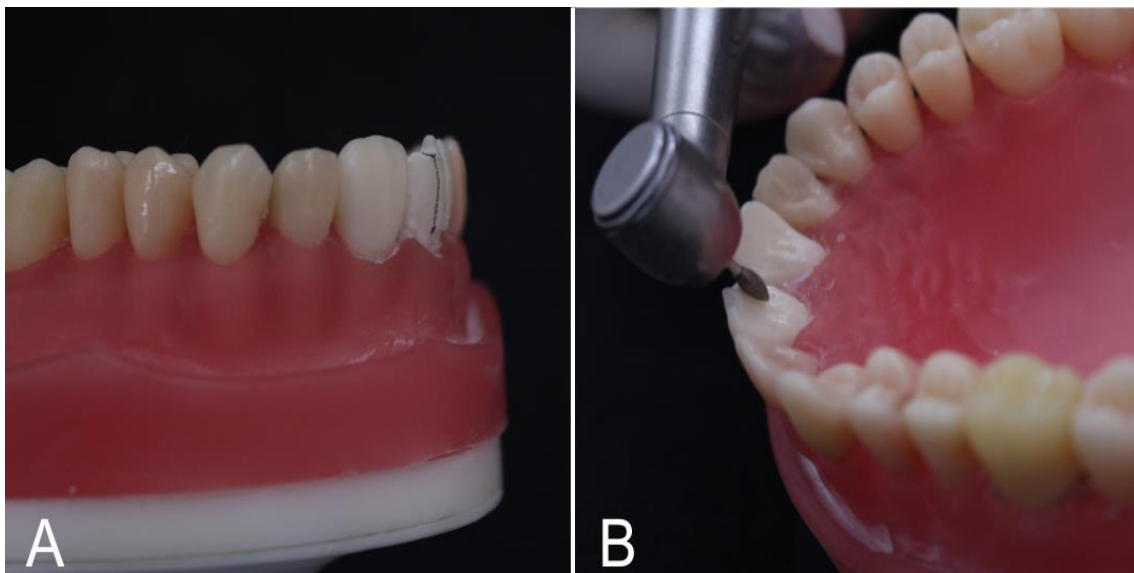
**Figura 7-** (A) sulcos de orientação vestibulares; (B) desgaste da proximal do dente e união dos sulcos de orientação vestibulares



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Na imagem 8 (A), pode-se observar a técnica da silhueta em prática, onde metade do dente foi desgastada, enquanto a outra metade permanece intacta, permitindo uma avaliação precisa da quantidade de estrutura dental removida. Enquanto, na imagem 8 (B), verifica-se a utilização da broca 3118 para realizar o desgaste da concavidade palatina, seguindo cuidadosamente a inclinação natural do dente. Este procedimento é fundamental para garantir o paralelismo adequado entre os dentes envolvidos na Prótese Parcial Fixa (PPF), essencial para a estabilidade e funcionalidade da prótese.

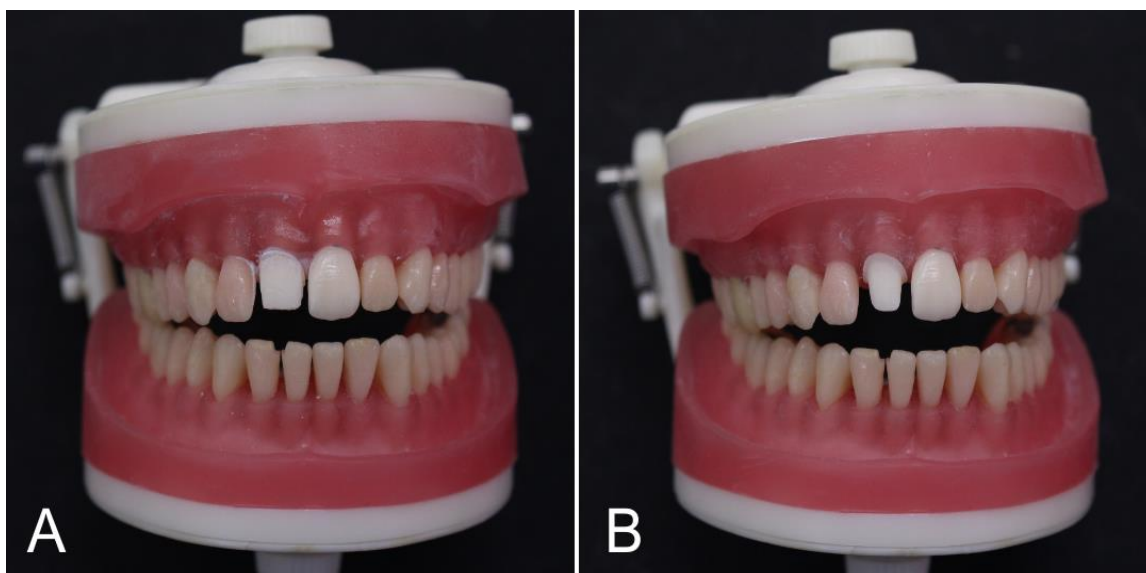
**Figura 8** - (A) Visualização da técnica da silhueta (B) Desgaste da concavidade palatina



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Na imagem 9 (A), percebe-se o dente com todos os sulcos e superfícies proximais desgastados. Em seguida, na figura 9 (B), observa-se o preparo finalizado, apresentando uma superfície regularizada, com as arestas arredondadas, evitando áreas de esmalte sem suporte e com a realização do preparo subgingival, teve a redução das dimensões do dente preparado para assegurar um ajuste preciso e eficaz da prótese.

**Figura 9** - (A) Dente com os sulcos e faces proximais desgastadas (B) Preparo finalizado

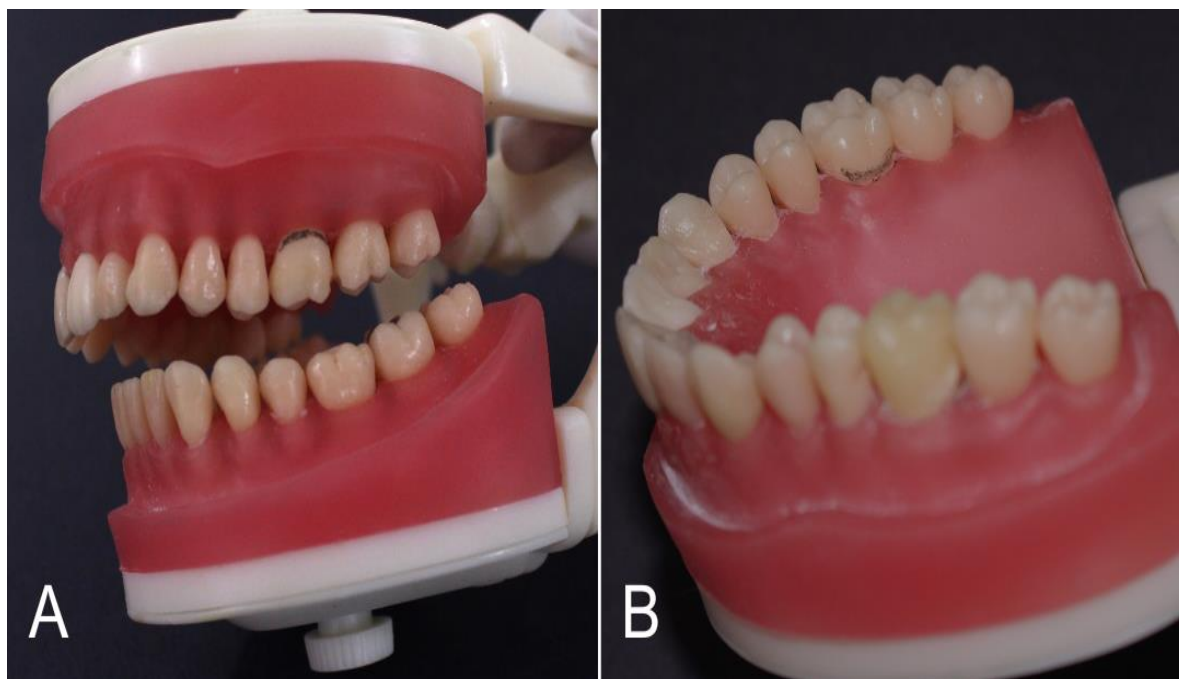


Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

#### 5.4 PREPARO PARA COROAS TOTAL EM DENTES POSTERIORES

Para este tipo de preparo, serão utilizados os mesmos materiais descritos para dentes anteriores, começando pela marcação do sulco marginal cervical vestibular e palatino/lingual com lápis grafite (figuras 10, A e B). Em seguida, utiliza-se a broca esférica 1014 em angulação de 45° para o desgaste do sulco marginal cervical na área marcada, tanto na face vestibular, quanto na face palatina/lingual (figura 11). Para depois fazer a delimitação dos sulcos de orientação vestibular, oclusal palatino/lingual (figuras 12, A e B).

**Figura 10** – (A) Marcação do término cervical com lápis grafite na face vestibular (B) Marcação na face palatina



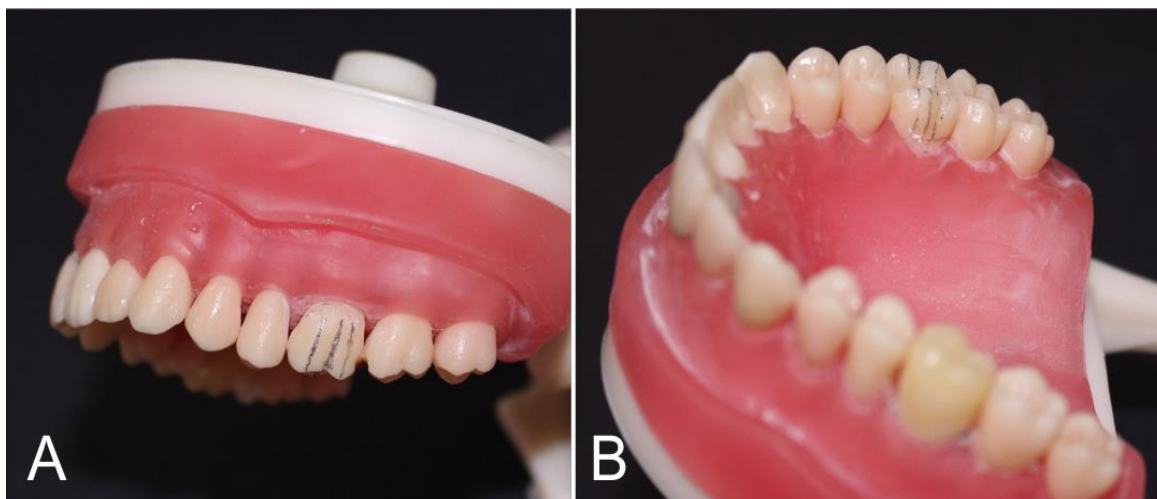
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 11-** Ponta diamantada 1014 em 45°



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024

**Figura 12 -** (A) Marcação dos sulcos de orientação vestibulares (B) Marcação dos sulcos de orientação oclusais e palatinos

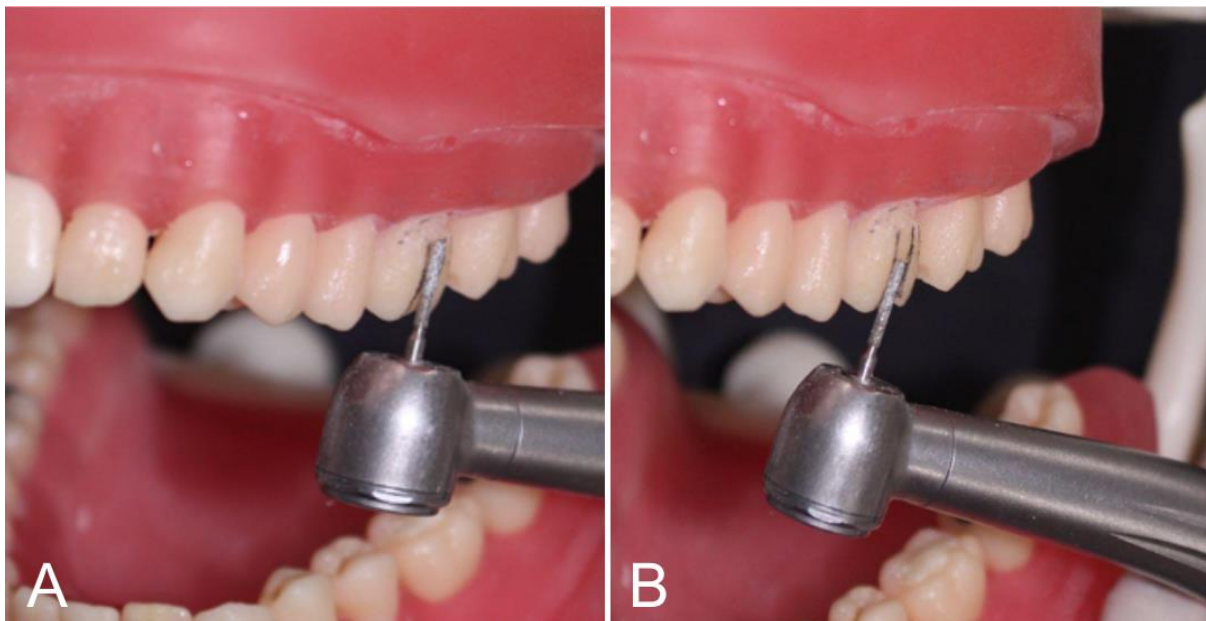


**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024

A próxima etapa envolve o desgaste dos sulcos de orientação vestibulares, palatinos e oclusais, utilizando a broca até a profundidade da ponta ativa, que é de 1,5mm. Na face oclusal, o desgaste pode variar entre 1,5mm e 2mm. Os sulcos de orientação devem seguir as inclinações dos terços médio-cervical e médio-oclusal (Figuras 13, A e B), enquanto a parte palatina deve alinhar-se com as cúspides. Na figura 14, observa-se os desgastes dos sulcos de orientação na face vestibular.



**Figura 13** - (A) Ponta diamantada 3216 na angulação medio-cervical, (B) Ponta diamantada 3216 na angulação medio-oclusal



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

**Figura 14** - Visualização dos sulcos de orientação

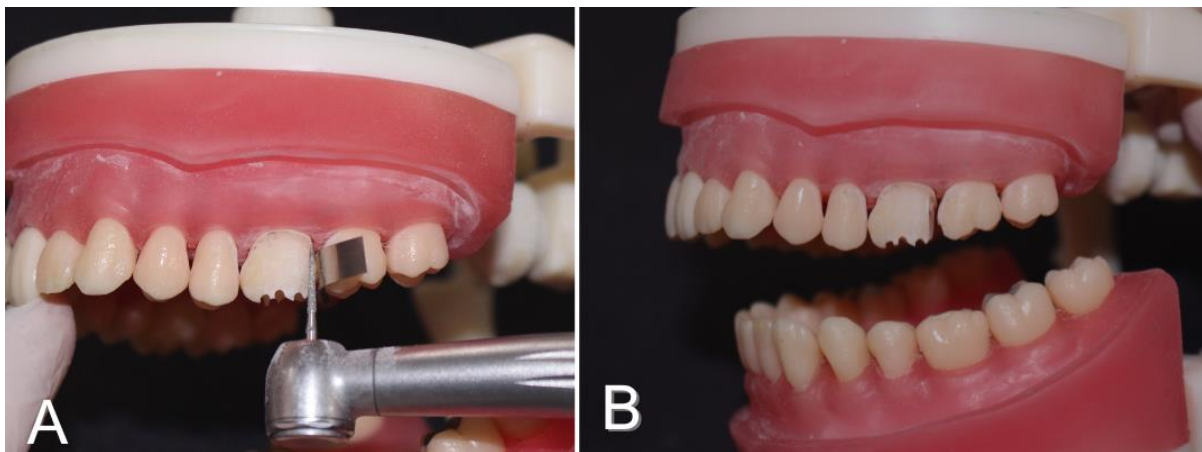


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

O próximo passo envolve o desgaste da face proximal e a união dos sulcos utilizando uma broca diamantada tronco-cônica fina (Figura 15, A e B). Para proteger o dente adjacente, utiliza-se uma matriz de 5mm. Nesta etapa, é essencial verificar o espaço oclusal em relação ao dente antagonista. Na imagem 16 (A), verifica-se a técnica da silhueta, onde metade do dente permanece íntegro enquanto a outra metade está preparada. A seguir, conclui-se o preparo repetindo o mesmo

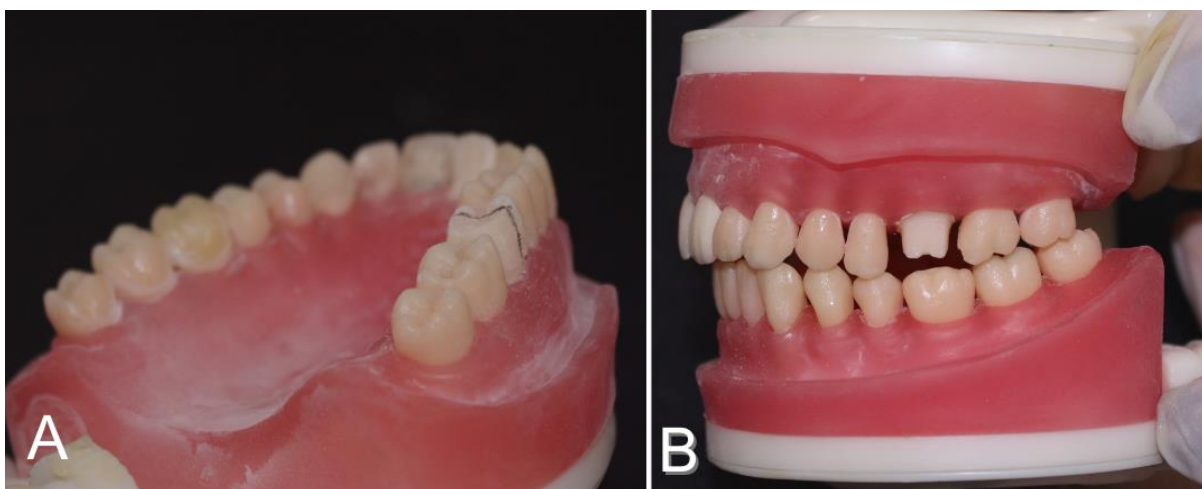
procedimento na parte íntegra do dente (Figura 16, B). Finalmente, realiza-se o preparo subgingival (Figura 17), respeitando as inclinações das faces axiais (primeira e segunda inclinações). O posicionamento correto da ponta diamantada deve ser tal que metade de seu diâmetro esteja em contato com o dente e a outra metade fora dele.

**Figura 15 - (A) Desgaste da proximal (B) Proximal desgastada e união dos sulcos**



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 16 - (A) Visualização da técnica da silhueta (B) Dente preparado**



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

**Figura 17** - Visualização do preparo subgengival e acabamento



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

## 5.5 PROTEÇÃO PROVISÓRIA EM PRÓTESE PARCIAL FIXA

São restaurações provisórias utilizadas com o objetivo de restabelecer a função mastigatória, estética, fonética, estabilidade oclusal e proteção ao remanescente dentário e tecidos periodontais (MEZZOMO, 2006). O período compreendido desde a confecção e a cimentação definitiva pode e deve ser utilizado a favor da prótese definitiva, podendo um provisório atuar desde fatores ligados à proteção do remanescente dentário, como a motivação de higiene pelo paciente (Pegoraro, 2013).

Da mesma forma que uma boa proteção provisória pode atuar em favorecimento da reabilitação definitiva, a realização de uma restauração sem zelo e capricho pelo profissional pode atuar como um fator atenuante para uma reabilitação não satisfatória, contribuindo com a instalação e progressão da cárie e/ou doença periodontal. Por isso, uma restauração provisória deve seguir os seguintes preceitos:

**Quadro 7-** Requisitos de uma proteção provisória ideal

REQUISITOS DE UMA PROTEÇÃO PROVISÓRIA IDEAL
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Margens bem delimitadas</li><li>2. Boa adaptação marginal</li><li>3. Retenção e estabilidade</li></ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Resistência estrutural</li> <li>5. Facilidade de limpeza (superfície polida)</li> <li>6. Limite intra-sulcular ideal</li> <li>7. Forma, cor, disposição e proporção em harmonia estética e fonética</li> <li>8. Restabelecimento dos contatos oclusais e proximais.</li> </ol>	
<b>INDICAÇÕES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proteção em uma fase intermediária que vai desde o preparo cavitário até a instalação da prótese definitiva</li> <li>● No período de avaliação diagnóstica, em reabilitações extensas</li> <li>● Durante motivações ortodônticas para determinação de espaços dentários pré-reabilitação protética</li> </ul>	
<b>VANTAGENS</b>	<b>DESVANTAGENS</b>
<i>Estas ocorrem se observados os requisitos básicos de confecção e manutenção de uma prótese provisória</i>	<i>Estas ocorrem quando desconsiderados os requisitos básicos de confecção e manutenção de uma prótese provisória</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Proteção do complexo dentina-polpa e periodonto;</li> <li>● Proteção das gengivas-ameias e áreas de contato;</li> <li>● Estabilização da posição e relações de contato dos dentes;</li> <li>● Restauração e avaliação da estética e da fonética;</li> <li>● Orientação de procedimentos cirúrgicos periodontais e do condicionamento gengival;</li> <li>● Restabelecimento da função oclusal e das relações maxilo-mandibular</li> <li>● Conscientização da importância de higiene oral na longevidade da prótese</li> <li>● Auxilia na determinação e manutenção da DVO e guia incisal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fraturas</li> <li>● Desadaptação marginal</li> <li>● Rugosidade superficial da resina acrílica que pode provocar: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pigmentação, alterações de cor</li> <li>○ Odor desagradável</li> <li>○ Dificuldade de higienização</li> <li>○ Resposta periodontal desfavorável</li> </ul> </li> <li>● Desgaste oclusal</li> <li>● Extrusão e migração dentária</li> <li>● Sensibilidade, cáries e alterações pulpare</li> </ul>

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2024

Com o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos materiais odontológicos, existem diversos tipos de materiais que podem ser utilizados para a confecção de coroas provisórias, sendo mais utilizados as resinas acrílicas auto e termopolimerizáveis com associação de facetas de dentes comerciais para a obtenção de uma melhor estética, principalmente em dentes anteriores e, onde é necessária maior resistência, materiais metálicos têm sido inseridos na confecção (Pegoraro, 2013). Têm-se utilizado também a resina bisacrílica na confecção de provisórios, principalmente em trabalhos onde se obtêm uma moldagem prévia, seja diretamente na boca ou indiretamente em um modelo com enceramento.



As técnicas para confecção podem variar em técnicas diretas ou indiretas. As técnicas diretas são aquelas em que suas etapas são realizadas no paciente, já as indiretas são realizadas em sua maior parte em etapas laboratoriais executadas pelo técnico em prótese dentária. No quadro, podem-se observar algumas técnicas que podem ser utilizadas na confecção da proteção provisória em prótese parcial fixa.

**Quadro 8** - Técnicas diretas e indiretas

TÉCNICAS DIRETAS	TÉCNICAS INDIRETAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnica de moldagem prévia da coroa</li> <li>2. Técnica usando forma pré-fabricada</li> <li>3. Técnica da resina esculpida</li> <li>4. Técnica da faceta estética de dente de estoque</li> <li>5. Técnica da faceta estética de dente de estoque com retenção intra-radicular</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Provisórios prensados</li> <li>2. Moldagem e enceramento prévio</li> </ol>

Fonte: Elaborada pela autora, 2024

O profissional deve se sentir livre para escolher o tipo de material e a técnica adequada, sempre observados os preceitos para uma proteção provisória ideal e características do paciente e da reabilitação a ser realizada.

## 5.6 CONFECÇÃO DE COROA PROVISÓRIA

O sucesso das próteses está diretamente vinculado à qualidade das restaurações provisórias. A confecção dessas restaurações demanda um tempo considerável do cirurgião-dentista. Portanto, visando a otimização do atendimento, as restaurações provisórias são uma etapa fundamental no tratamento protético. Elas devem ser confeccionadas de maneira a esclarecer todas as dúvidas que normalmente surgem durante o tratamento, como questões relacionadas à forma, contorno, oclusão e dimensão vertical.

As coroas provisórias devem proporcionar proteção pulpar. Após o preparo, a superfície do dente preparado deve ser limpa com um detergente específico e envolvida com algodão embebido em solução de hidróxido de cálcio, que possui propriedades bactericidas, bacteriostáticas e selantes, iniciando a mineralização dos túbulos dentinários. Além disso, a região deve ser protegida com duas camadas de

verniz devido à reação de fotopolimerização da resina, que aumenta a temperatura. A adaptação cervical é um fator crucial para a proteção periodontal.

A relação entre o contorno do dente e a ameia interproximal é igualmente importante. Ao realizar o contorno, molda-se o dente de forma a manter sua anatomia natural e respeitar os espaços interproximais. A ameia interproximal, localizada entre os pontos de contato de dois dentes adjacentes e a gengiva, deve ser preservada para facilitar a higiene oral e assegurar uma boa adaptação da prótese.

Dessa forma, será apresentado o passo a passo da confecção de coroas provisórias para dentes anteriores e posteriores, utilizando a técnica de dente de estoque para os dentes anteriores e a técnica da bolinha para os dentes posteriores.

### 5.7 CONFECÇÃO DE COROA PROVISÓRIA EM DENTE ANTERIOR

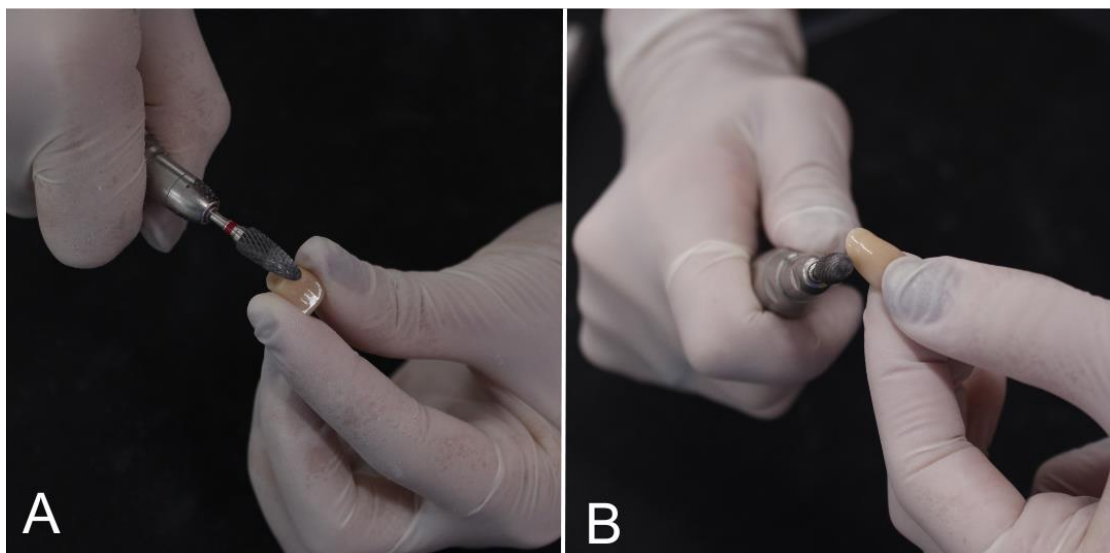
Inicialmente, deve-se selecionar o dente de estoque considerando a cor, forma e tamanho dos dentes naturais do paciente (Figura 18). Em seguida, realiza-se o desgaste das faces incisal, cervical e palatina utilizando brocas Maxicut e/ou Minicut (Figura 19 A e B), deixando só a face vestibular. Após o desgaste, verifica-se a adaptação do dente de estoque ao preparo do dente (Figura 20, A). Com isso pronto, separa-se os materiais que serão utilizados: dois potes dappen, pincéis (para vaselina e resina acrílica), vaselina, kit de resina acrílica autopolimerizável com monômero (Figura 20, B).

**Figura 18** - Seleção do dente de estoque



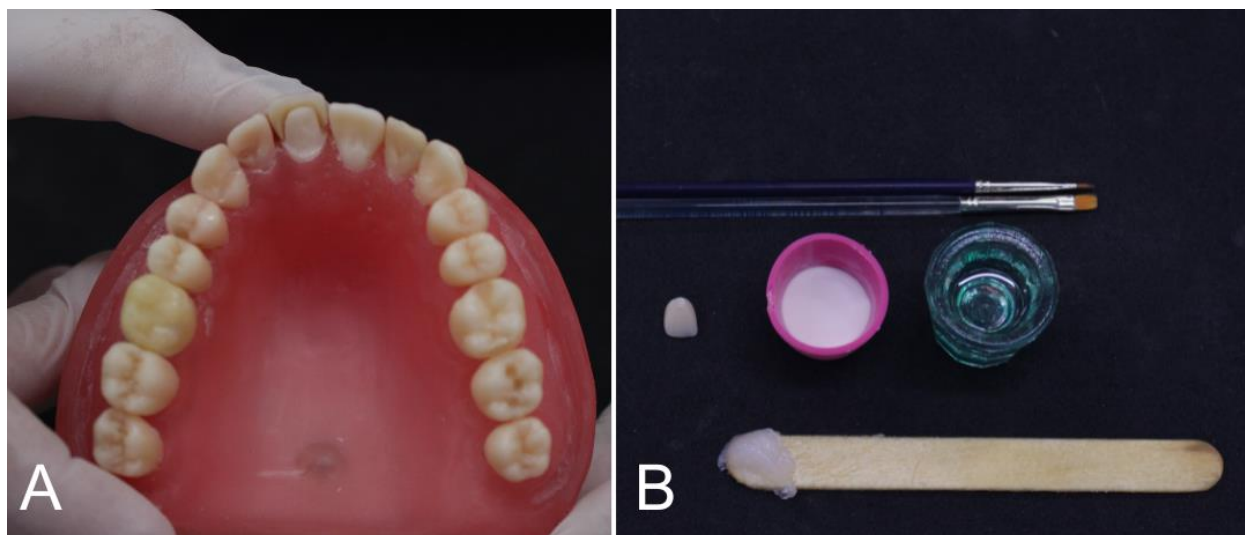
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 19 - (A) e (B) Desgastes das faces palatina e cervical**



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 20 - (A) Verificação da adaptação do dente de estoque ao preparo, (B) materiais utilizados para confecção do provisório**

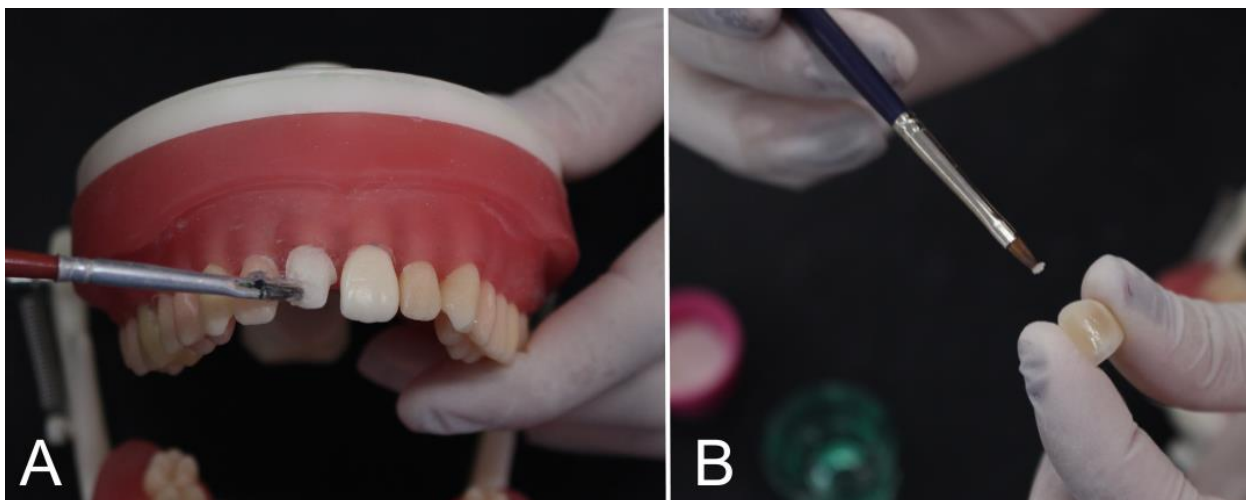


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

A etapa subsequente consiste em aplicar vaselina no preparo para receber o dente de estoque juntamente com a resina acrílica (Figura 21, A). Com um pincel embebido em monômero, uma porção de resina acrílica é aplicada na face palatina do dente (Figura 21, B), que é então posicionado sobre o preparo no manequim (Figura 22, A). Com o dente de estoque em posição, novamente com o pincel embebido em monômero e na resina faz-se o preenchimento de toda a parte palatina do dente (Figura 22, B). Aguarda-se até que a resina perca o brilho, entrando na fase

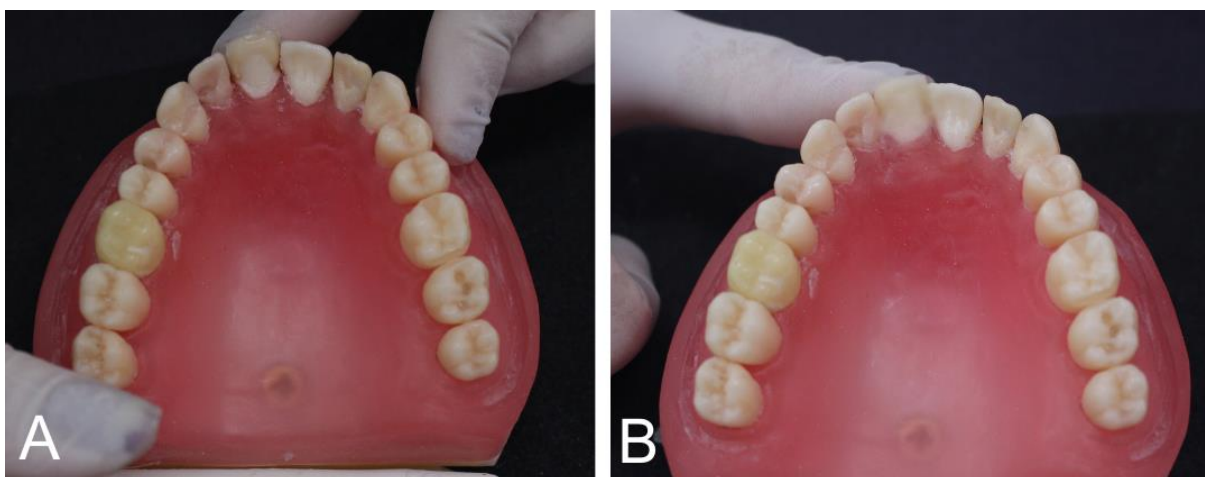
de borracha, momento em que o provisório é removido e reposicionado, evitando que a contração do material prenda o provisório ao preparo.

**Figura 21** - (A) Pincel com vaselina sendo aplicado em toda extensão do preparo (B) Pincel com monômero e resina acrílica sendo aplicado na face palatina do dente de estoque



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 22** - (A) Dente de estoque posicionado no preparo para ser preenchido com resina acrílica (B) Provisório totalmente preenchido com resina acrílica, entrando na fase borrachóide

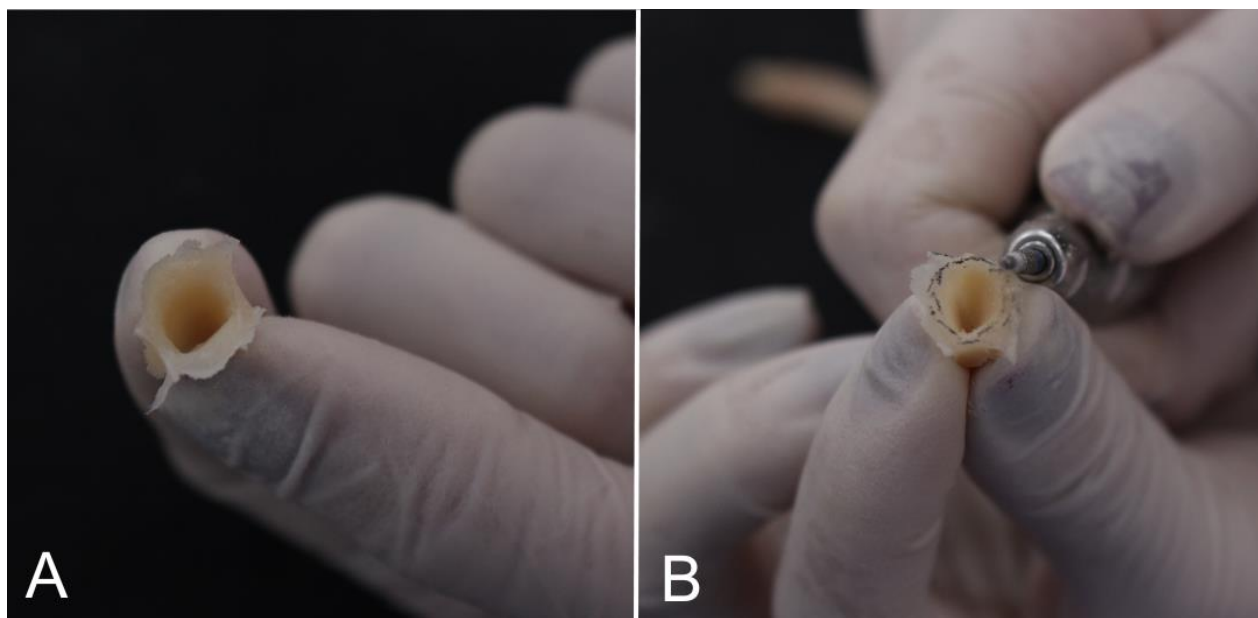


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Na imagem 23 (A), verifica-se o provisório com excessos e margens indefinidas, necessitando de reembasamento. Primeiramente, marca-se com grafite a área a ser desgastada utilizando Maxicut ou Minicut (Figura 23, B). Após aplicar vaselina novamente no preparo, utiliza-se um pincel embebido em monômero para aplicar resina acrílica na margem cervical. Em seguida, posiciona-se o provisório no preparo e utiliza-se o pincel com monômero para regularizar o material recém-aplicado (Figura 24, A e B). Aguarda-se até que a resina atinja novamente a fase borrachóide,

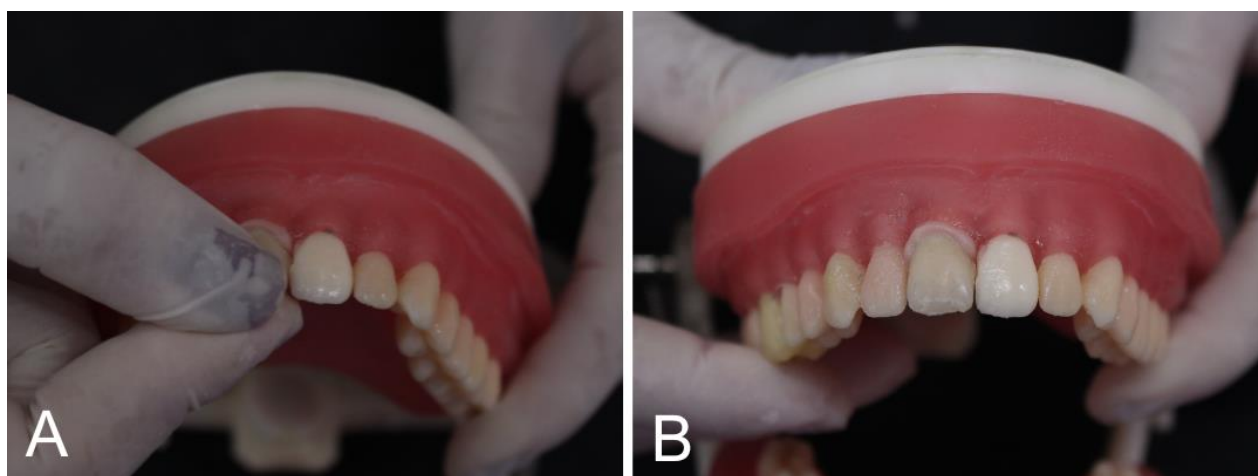
momento em que o provisório é removido e reposicionado. Se necessário, remove-se os excessos adicionais com Maxicut ou Minicut (Figura 25), e realiza-se o acabamento e polimento utilizando pontas de borracha abrasivas, discos de feltro e escovas (Figura 26, A e B). Ao final, obtém-se o provisório em seu aspecto final (Figura 27, A e B).

**Figura 23** - (A) Provisório com margens indefinidas e excessos (B) Remoção dos excessos com a Minicut



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

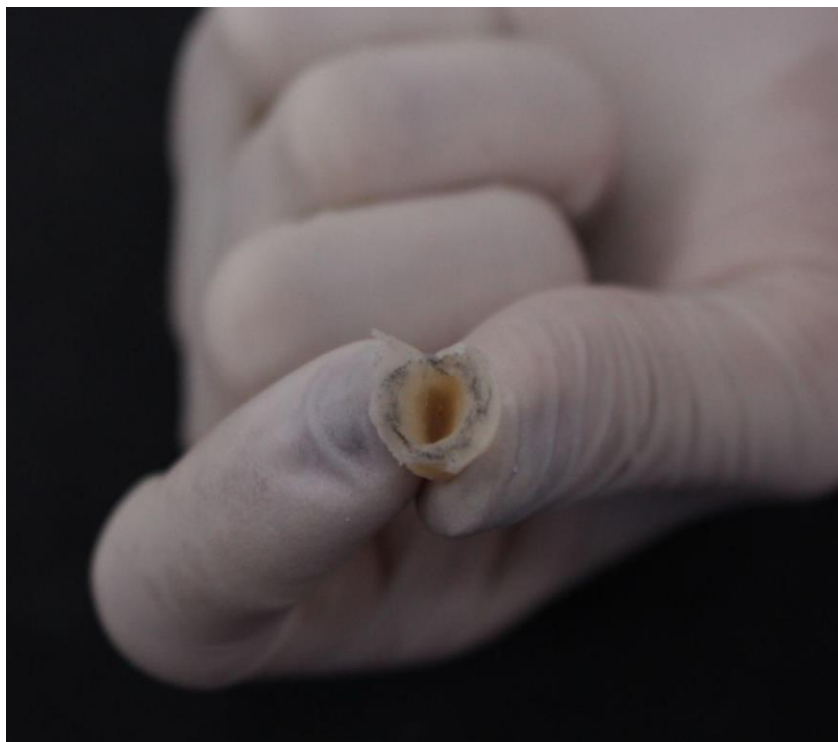
**Figura 24** - (A) Provisório posicionado depois de aplicar novamente vaselina e resina acrílica no término cervical, (B) Provisório pronto para reembasamento, com pincel se regulariza o material recém-colocado no provisório



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

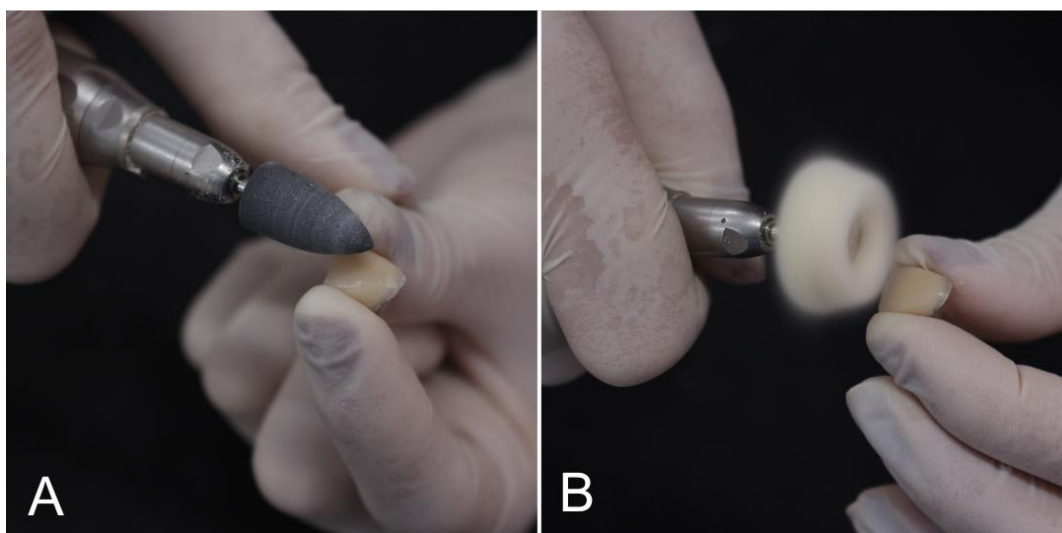


**Figura 25** - Provisório reembasado com necessidade de remoção de excessos



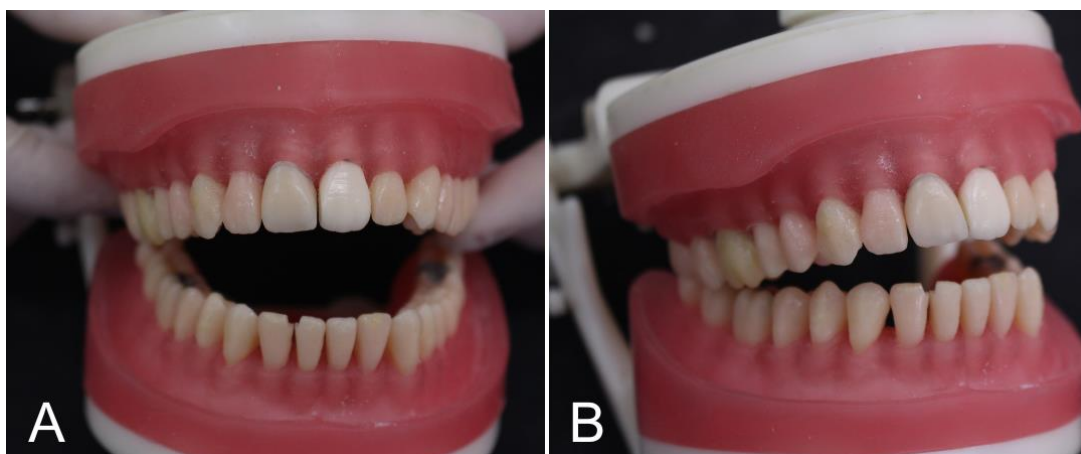
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

**Figura 26** - (A) e (B) Acabamento e polimento com pontas de borracha e discos de feltro.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 27 - (A) e (B) Aspecto final do provisório**

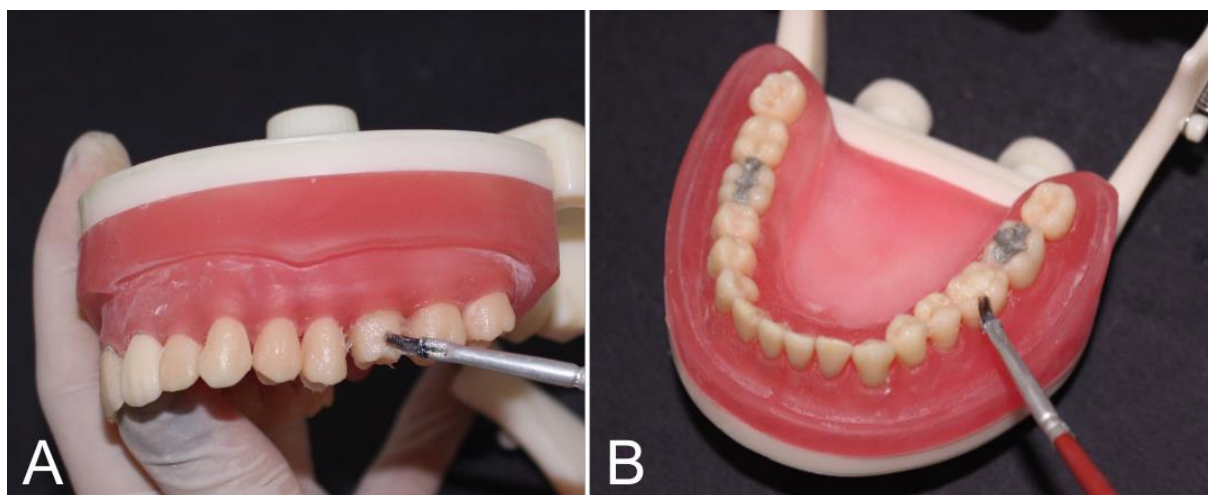


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

## 5.8 CONFECÇÃO DE COROA PROVISÓRIA EM DENTE POSTERIOR

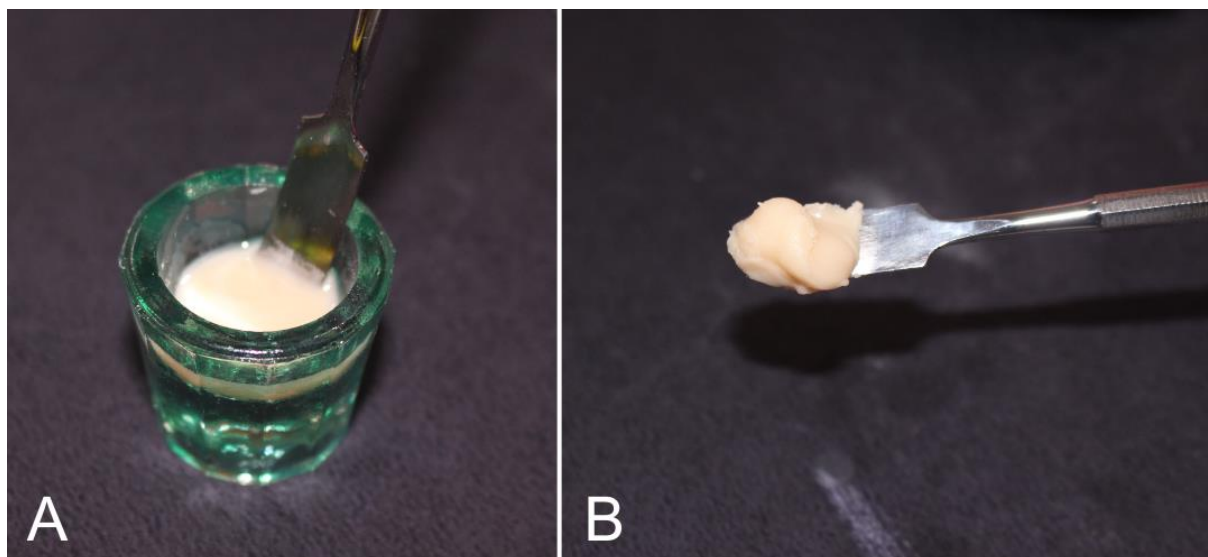
Primeiramente, selecionam-se os materiais a serem utilizados, que são os mesmos empregados na técnica para dentes anteriores, exceto pelo dente de estoque. Em seguida, com um pincel vaselinado, aplica-se a vaselina no preparo, nos dentes adjacentes e nos dentes antagonistas (Figura 28, A e B). Posteriormente, a resina acrílica é manipulada com o monômero no pote Dappen (Figura 29, A). Com a espátula, verifica se a mistura está na fase plástica (Figura 29, B); se estiver, faz uma bola (Figura 30, A) que será posicionada no dente preparado (Figura 30, B). Umedece-se levemente a bola com monômero, e em seguida deve-se ocluir o manequim (Figura 31, A).

**Figura 28 - (A) Pincel vaselinado sendo aplicado na extensão do preparo e dentes adjacentes (B) Vaselina sendo aplicada nos dentes antagonistas**



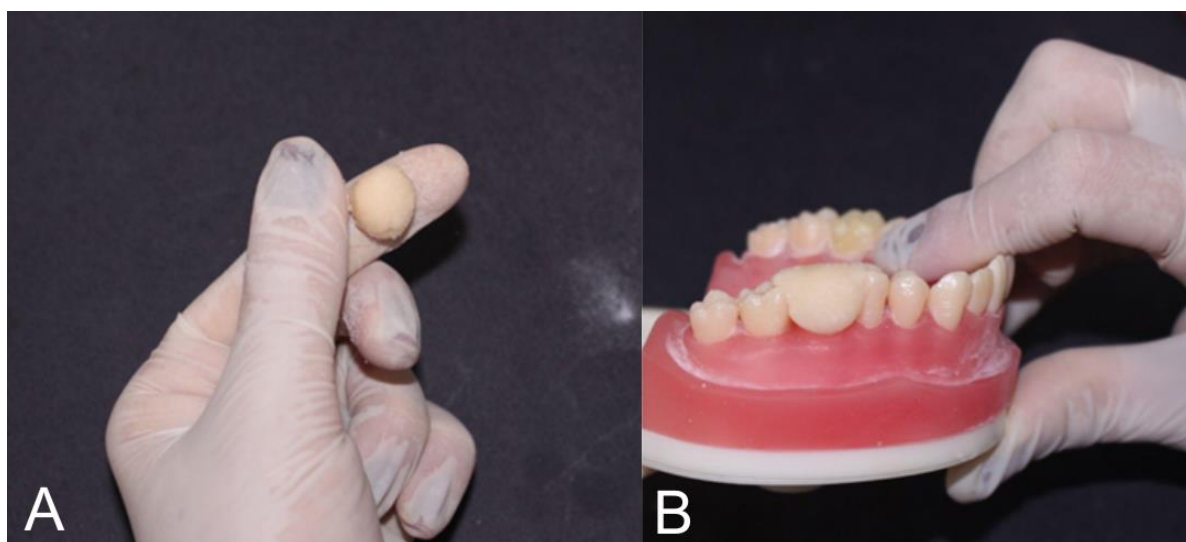
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 29** - (A) Resina acrílica e monômero manipulados no pote dappen. (B) Resina acrílica em fase plástica



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 30** - (A) Bola de resina feita (B) Bola colocada no dente preparado



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024



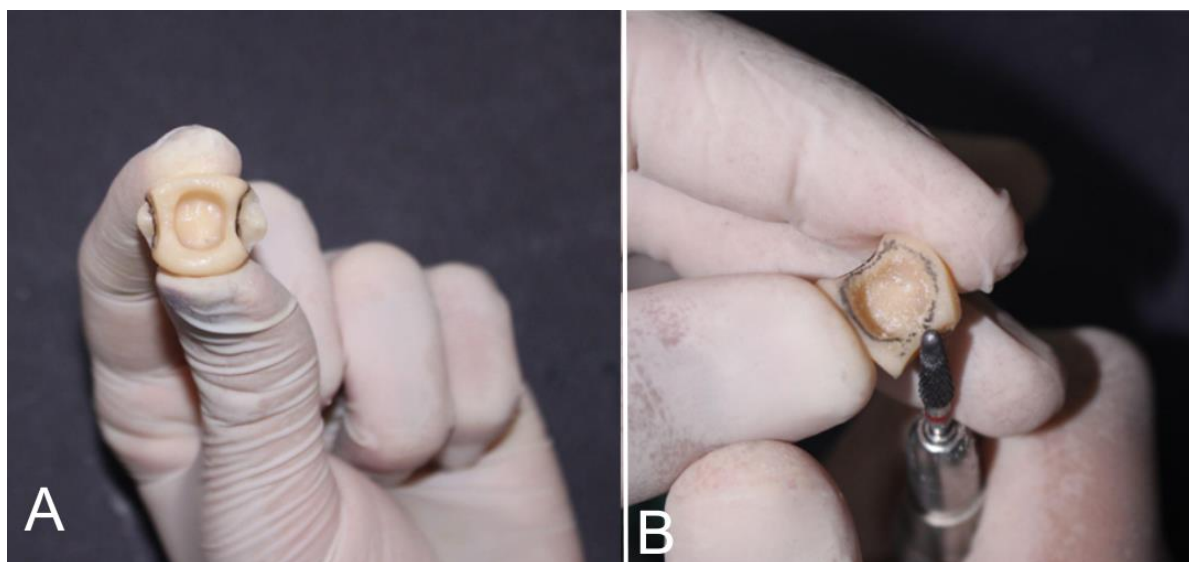
**Figura 31-** (A) Manequim ocluído (B) Vista da oclusal do material



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Nesse momento, se houver necessidade remove os excessos de resina com espátula e pincel umedecido no líquido. Também é importante retirar e reposicionar a bolinha no preparo algumas vezes para evitar a contração do material, prevenindo que a resina fique presa ao dente preparado. Posteriormente, retire o material e marque o ponto de contato entre os dentes adjacentes, identificando as áreas que devem ser desgastadas para auxiliar na confecção da anatomia do provisório (32, A e B).

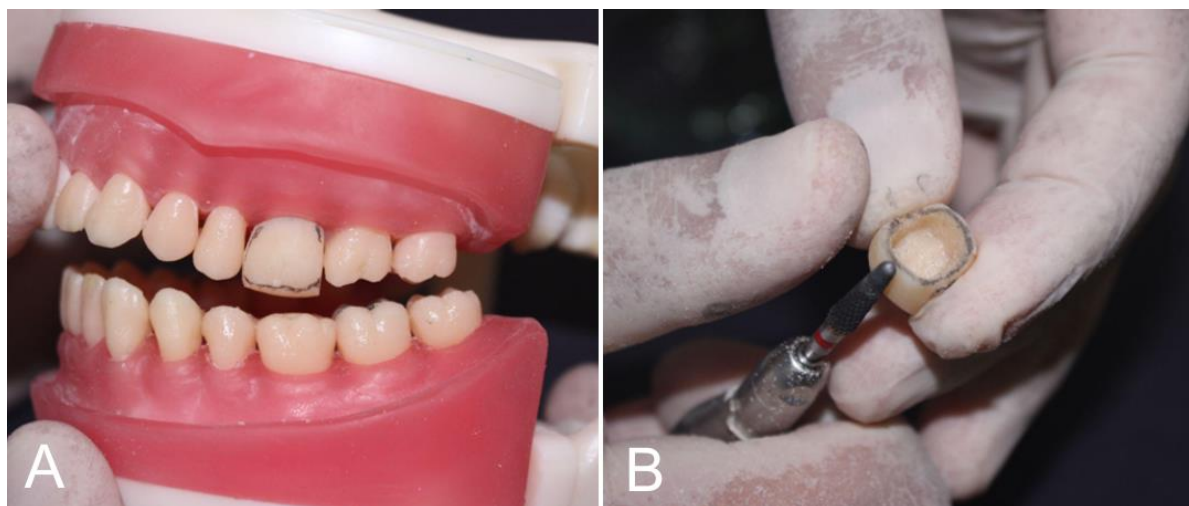
**Figura 32 -** (A) Provisório com a marcação das proximais (B) Término cervical marcado e desgaste com a Maxicut



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

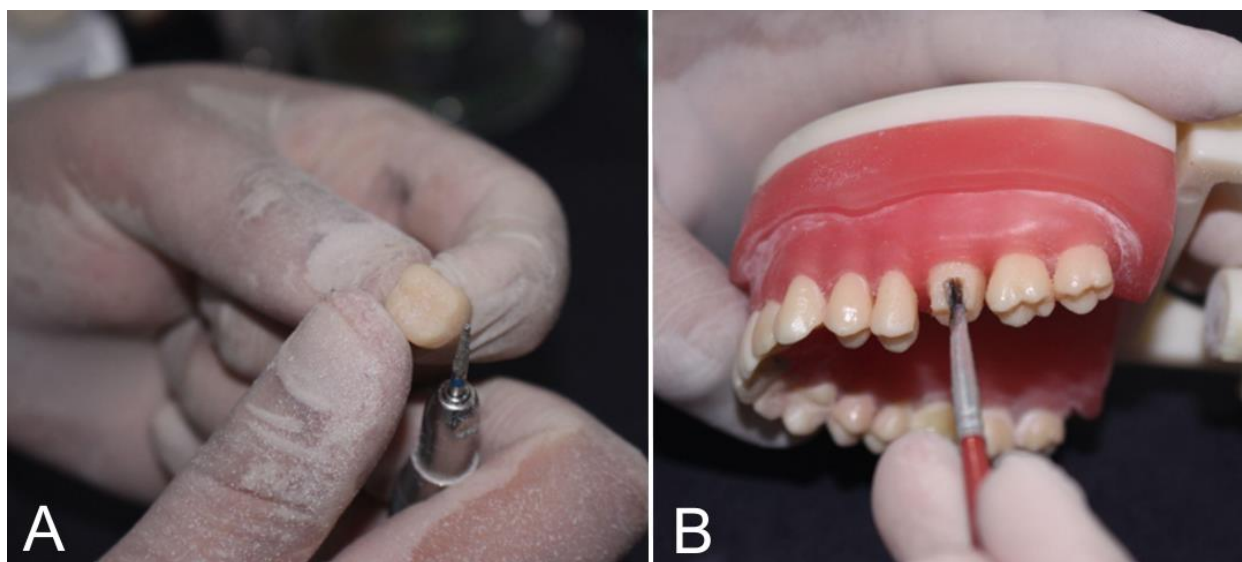
Durante esses desgastes, é crucial desenhar e preservar as áreas de contato proximal. Em seguida, desenharam-se os sulcos no provisório para auxiliar na confecção da anatomia oclusal, que é realizada com a minicut extrafina. (Figura 34, A).

**Figura 33** - (A) Prova do provisório e marcação de áreas a serem desgastadas para anatomizar (B) Provisório sendo desgastado.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 34** - (A) confecção da anatomia do dente (B) Preparo sendo vaselinado para o reembasamento

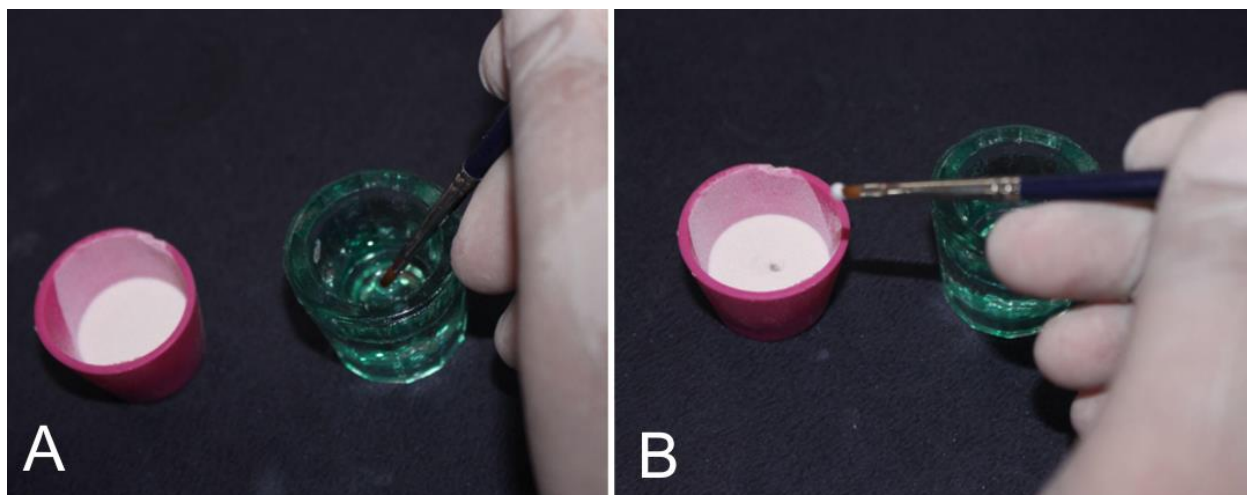


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Para o reembasamento, a técnica utilizada é a mesma para dentes anteriores, vaselina o dente preparado (Figura 34, B), com outro pincel embebido em monômero e na resina acrílica (Figura 35, A e B) aplica na região cervical (Figura 36), posiciona o provisório (Figura 37, A), regularizando a área com pincel, aguarda até entrar em

presa, retirando e colocando o provisório para que evite a contração do material, em seguida, marca as margens que devem ser desgastadas e realiza o desgaste (Figura 37, B e C).

**Figura 35** - (A) Pincel no monômero (B) Pincel na resina acrílica



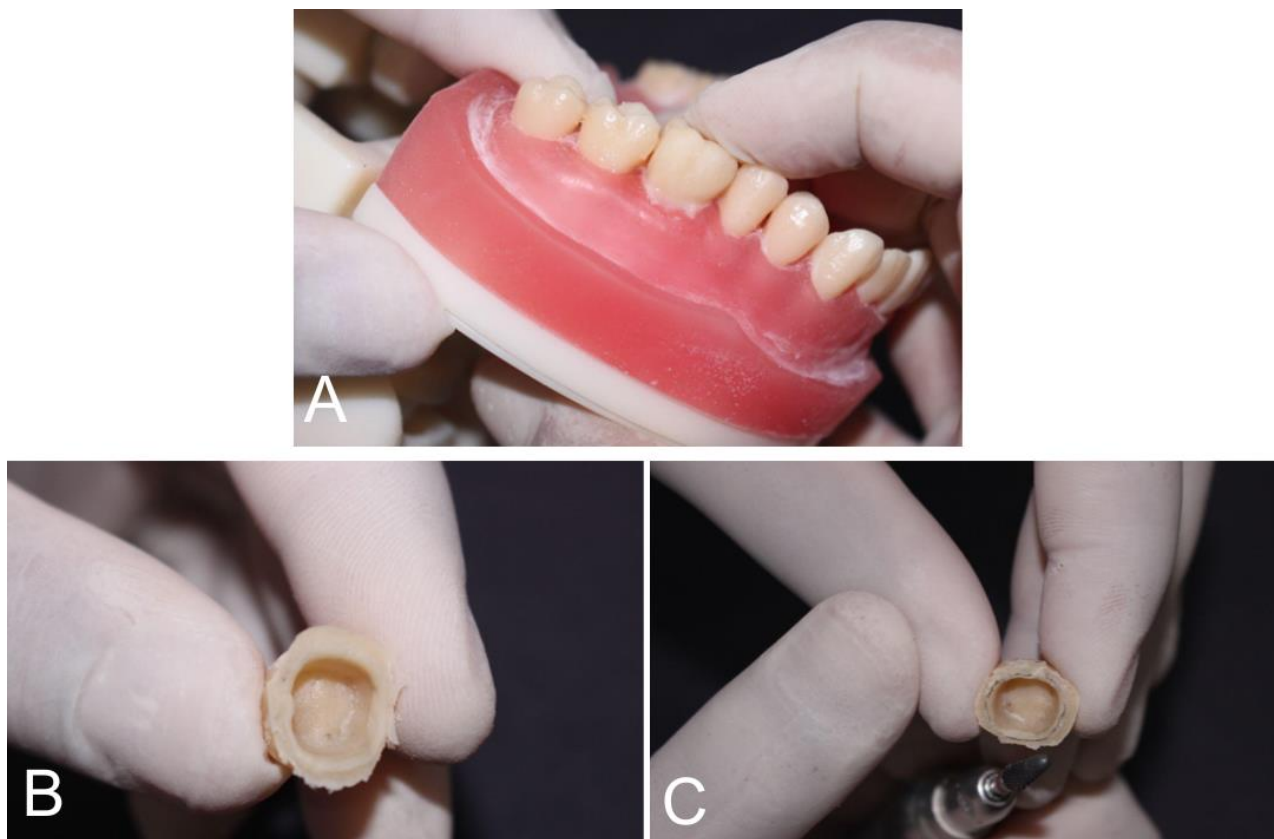
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 36** - Aplicação da resina no término cervical



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 37-** (A) Provisório posicionado no preparo para reembasar (B) Provisório com margens em excessos (C) Desgaste dos excessos

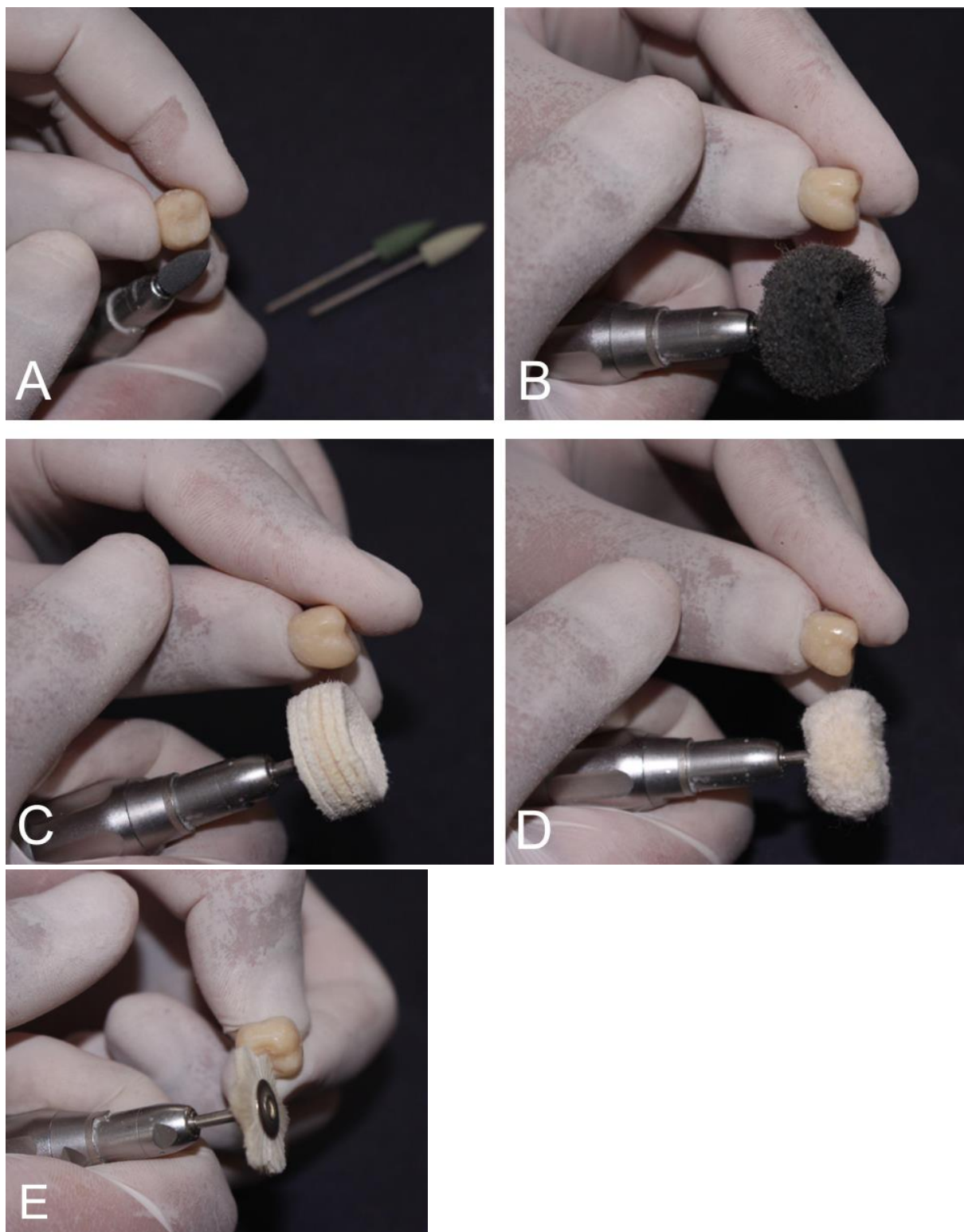


Fonte: Elabora pelos autores, 2024

Finalmente, realiza-se o acabamento utilizando pontas de borracha abrasivas, discos de feltro e escovas, assegurando a qualidade e a funcionalidade da coroa provisória (Figura 38, A, B, C, D e E).



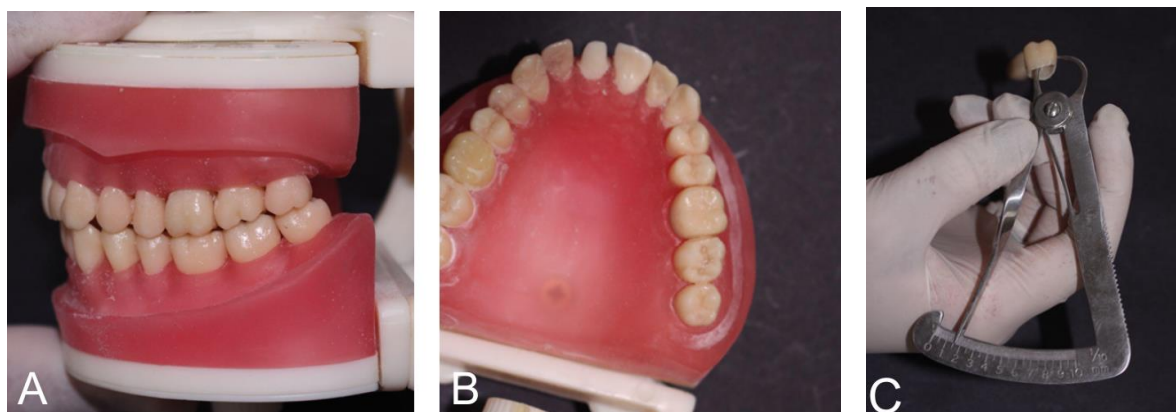
**Figura 38** - (A, B, C, D e E): Acabamento e polimento com pontas de borracha abrasivas, discos de feltro e escovas



**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2024

Observa-se nas figuras 39 (A, B e C) a forma final do provisório.

**Figura 39** - (A, B e C): Aspecto final do provisório



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

### 5.9 NÚCLEOS DE PREENCHIMENTO

A restauração ideal de um dente compreende devolver a função, a estética e a preservação do remanescente dentário, contudo, um sistema retentor que atenda às necessidades endodônticas e proporcione uma adesão adequada é um dos maiores desafios da odontologia restauradora. Há um aumento do uso clínico de pinos de fibra de carbono e de vidro, pois além de não sofrerem corrosão, permitem um preparo conservador do tecido dental e apresentam um bom resultado estético (MIORANDO et al., 2018)

Em relação às propriedades mecânicas, os núcleos metálicos fundidos, pinos pré-fabricados metálicos e pinos cerâmicos de zircônia apresentam valores de módulo de elasticidade muito elevados. Essa excessiva rigidez induz à concentração das forças mastigatórias em regiões mais apicais da raiz, podendo resultar em fraturas radiculares irreversíveis, havendo assim, a necessidade de exodontia do dente (ALVES ET AL., 2021).

Nesse contexto, pinos de fibra, por apresentarem propriedades mecânicas semelhantes às da dentina, possuem menos risco de fratura radicular. Apesar dos retentores metálicos possuírem boa sobrevivência clínica, no entanto as falhas envolvidas são em sua maioria irreversíveis, principalmente na ausência de férula, ao contrário do que acontece com os pinos de fibra de vidro (TAVARES et al., 2020).

Os núcleos pré-Fabricados podem apresentar-se, de maneira:

- Intracanal ou Intradentinário
- Metálico ou Não Metálico
- Quanto à forma: Cônicos, Paralelo Serrilhado, Paralelo Liso, Paralelo de extremo cônico
- Quanto à estética: Fibra de Vidro, Fibra de Carbono e Dióxido de Zircônio (cerâmica)

**Quadro 9** - Vantagens e desvantagens dos núcleos pré-fabricados

VANTAGENS	DESVANTAGENS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fácil uso;</li> <li>● Baixo custo (relativo ao tipo que você escolha usar);</li> <li>● Conservador;</li> <li>● Dispensa Moldagem e etapa laboratorial;</li> <li>● Conclusão em uma única sessão clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Quando sofrem a influência de uma força além da natural, tendem a romper e soltar-se;</li> <li>● Mínimo de 2mm de remanescente dentário, para uma boa retenção;</li> <li>● Interface entre cimento resinoso e núcleo de preenchimento;</li> <li>● Pouca familiaridade dos CD com a técnica.</li> </ul>
REQUISITOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Altura mínima de dentina 1,5mm;</li> <li>● Remanescente dentário 2-3mm;</li> <li>● Interior do canal radicular em formato circular e moderadamente expansivo;</li> <li>● Biocompatibilidade;</li> <li>● Estabilidade dimensional;</li> <li>● Resistência à fratura, à tração e à dureza;</li> <li>● Adesão do dente ao pino.</li> </ul>	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

**Quadro 10** - Materiais utilizados para núcleos de preenchimento e passo operatório

Núcleos de Preenchimento
Materiais Utilizados Na Prática Laboratorial
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Babador de Papel;</li> <li>● Caneta de Baixa e Alta rotação;</li> <li>● Brocas Largo ou Gattes;</li> <li>● Compasso de ponta seca;</li> <li>● Régua endodôntica;</li> <li>● Sonda de ponta reta;</li> <li>● Ácido;</li> </ul>

- Pino de escolha;
- Álcool 70%;
- Sistema adesivo;
- Fotopolimerizador;
- Cimento resinoso ou ionomérico;
- Espátula para Manipulação do cimento de escolha;
- Placa de vidro;
- Espátula de inserção do cimento.

### **Passo operatório**

1. Radiografia Periapical;
2. Preparo do remanescente coronário;
3. Desobturação do conduto radicular (deixando uma margem de Gutta Percha de 5mm, como medida de segurança);
4. Preparo e Condicionamento ácido;
5. Prova do pino em posição e corte;
6. Limpeza do pino com álcool 70%, silanização e adesivo;
7. Aplicação do sistema adesivo;
8. Remoção dos excessos do adesivo;
9. Fotopolimerização
10. Inserção do cimento de escolha;
11. Cimentação do Pino (Cimentos Resinosos de presa dual ou Cimentos ionoméricos);
12. Reconstrução Coronária.

**Fonte:** Elaborada pela autora, 2024



### 5.10 NÚCLEO DE PREENCHIMENTO – PASSO A PASSO PARA CONFECÇÃO

Na imagem 40 é observado o dente modelo troquelizado antes do corte com disco de carborundum, esses dentes são fornecidos pela própria instituição através do banco de dentes.

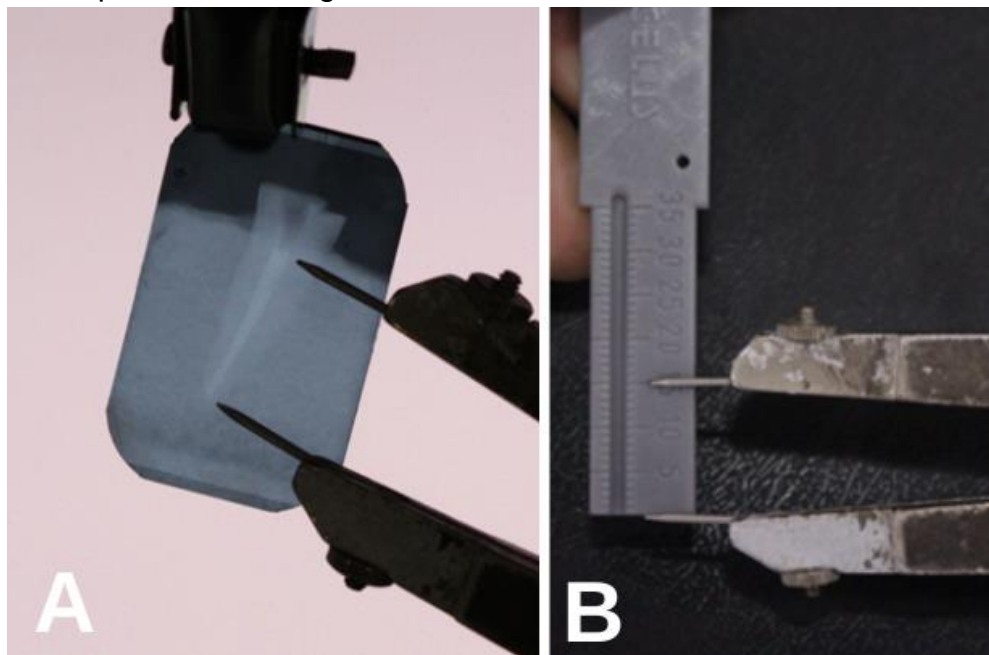
**Figura 40** - Troquelização do dente modelo antes do corte com disco de carborundum



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

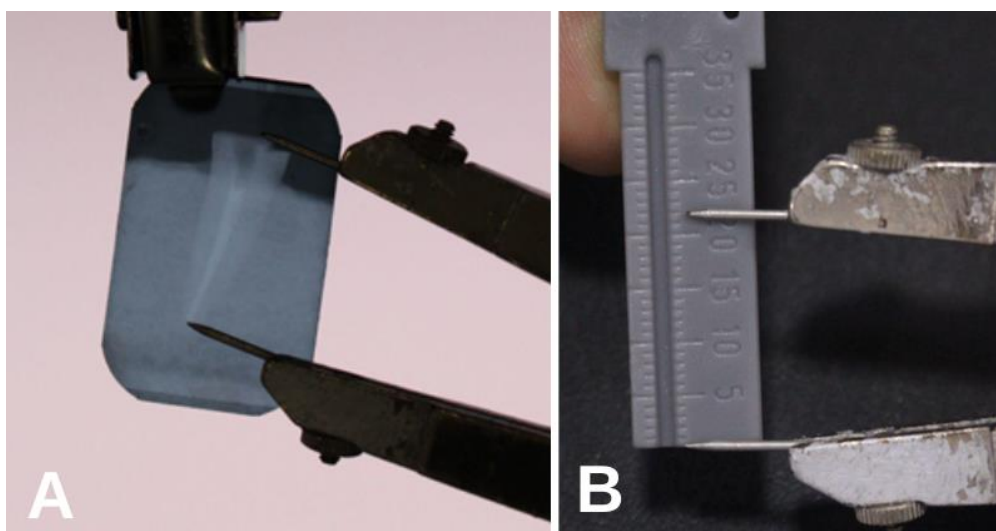
Para iniciar o preparo do conduto radicular, primeiro, deve-se medir o conduto principal através radiografia utilizando um compasso de ponta seca e uma régua milimetrada (Figura 41, A e B). Para dentes com bom suporte ósseo, a desobturação deve ser feita em 2/3 do conduto principal. Em casos de dentes com perda de suporte ósseo, a desobturação deve corresponder a 1/2 da medida da raiz inserida no suporte ósseo. Na figura 42 (A e B), verifica-se o comprimento aparente do dente (CAD). Utilizando um stop na medida obtida do conduto principal nas brocas Largo (Figura 43, A e B), realiza-se a desobturação de 2/3 do canal radicular (Figura 44).

**Figura 41 - (A) e (B):** Medição do conduto principal na radiografia inicial com compasso de ponta seca e régua milimetrada.



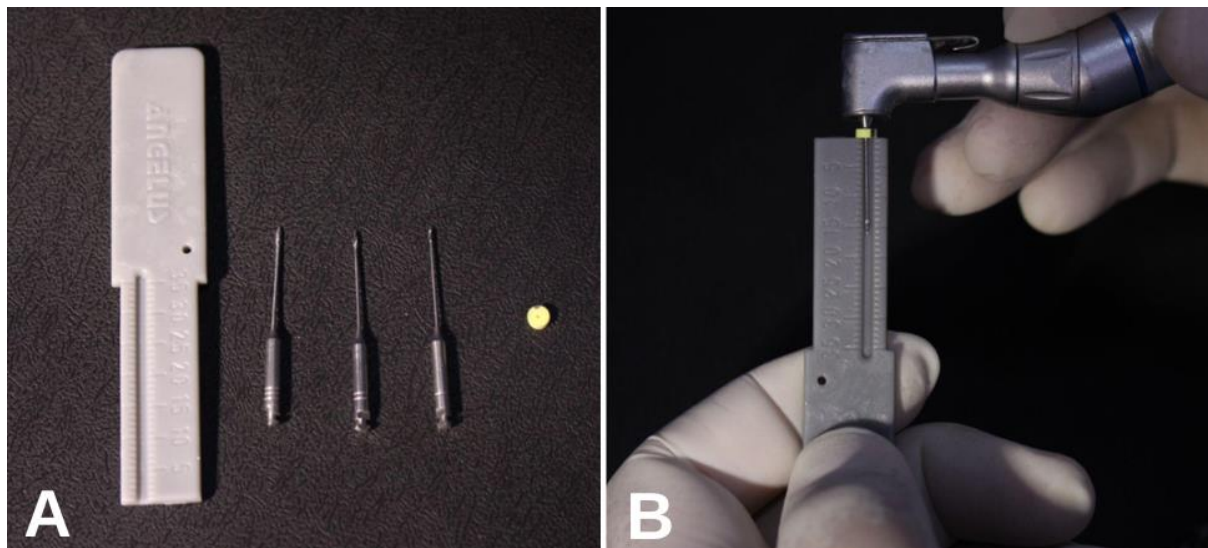
Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 42 - (A) e (B):** Medição do CAD



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 43 -** (A) Brocas Largo, régua milimetrada e stop (B) Largo com stop posicionado no comprimento adequado para desobturação do canal



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

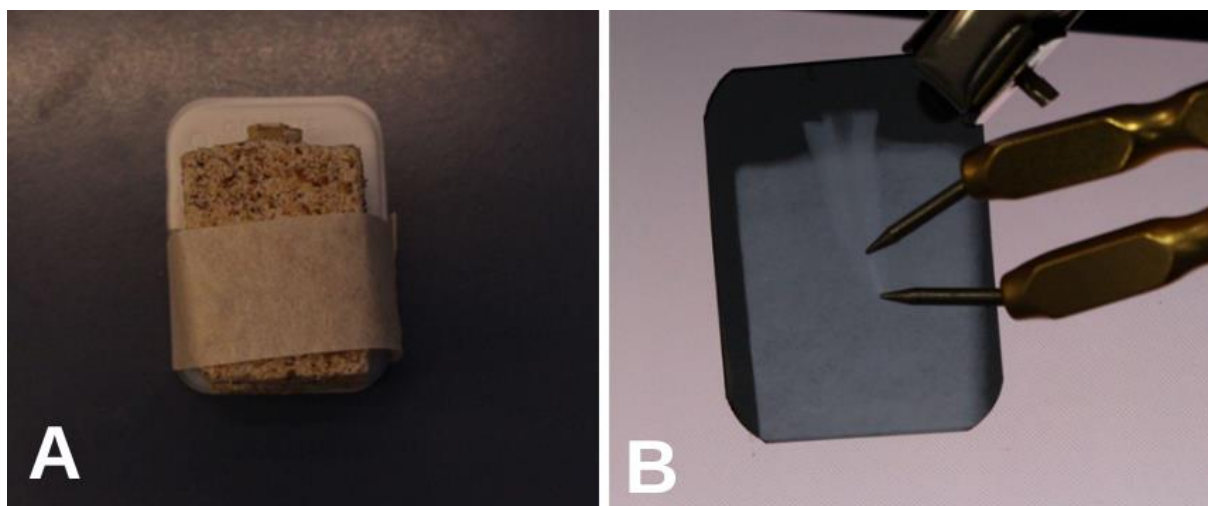
**Figura 44 -** Desobturação de 2/3 do canal radicular



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Após a desobturação realiza-se uma nova radiografia para conferir se o material obturador foi removido na medida correta, sem deixar resíduos na parede do conduto (Figura 45, A e B).

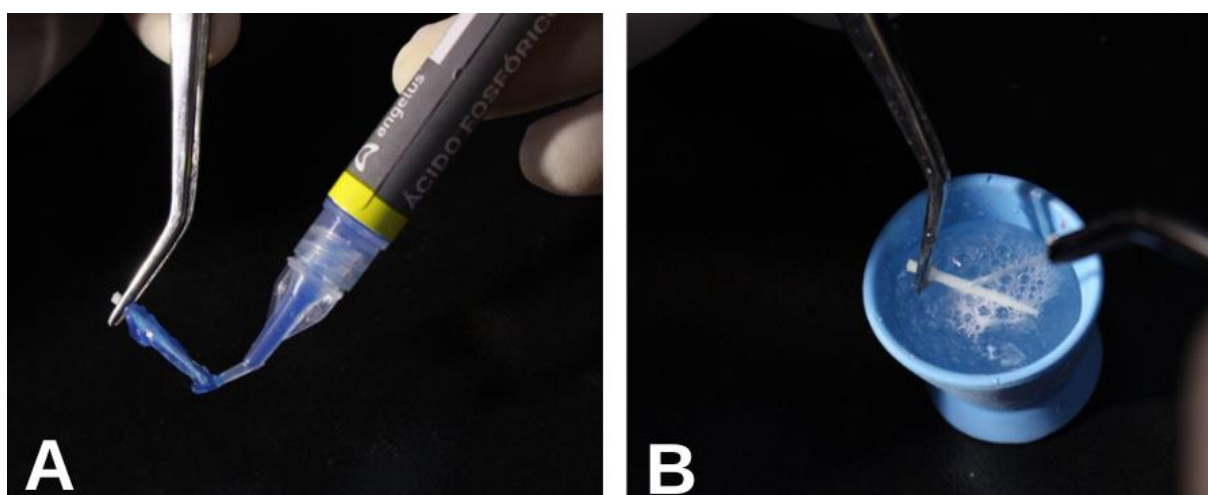
**Figura 45** - (A) e (B) Realização da radiografia e verificação do comprimento desobturado



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

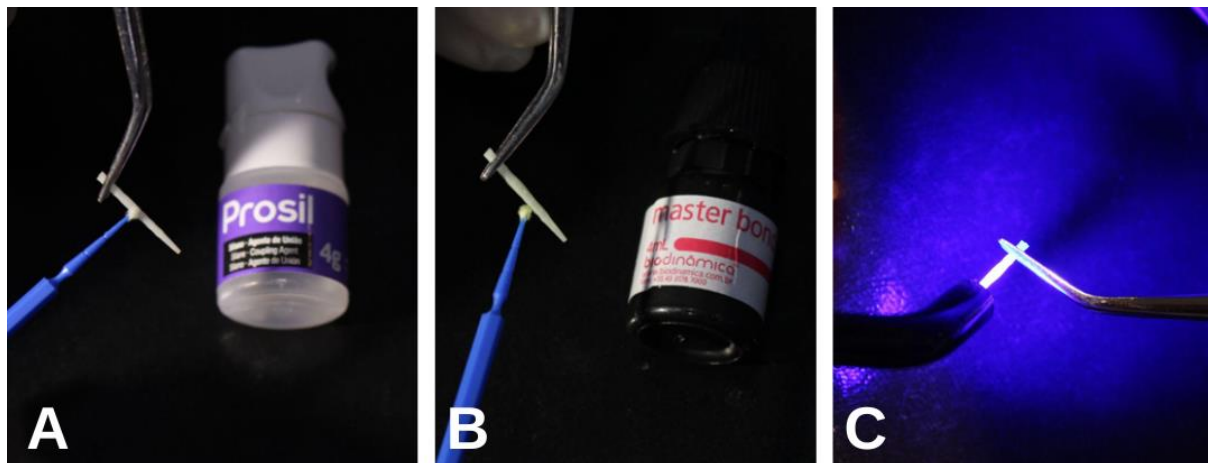
Para o preparo do retentor intrarradicular, é fundamental selecionar um pino compatível com o diâmetro do conduto. Inicialmente, aplica-se ácido fosfórico no pino por 5 segundos, seguido de lavagem e secagem (Figura 46, A e B). Em seguida, aplica-se silano no pino por 60 segundos, procedendo-se à secagem. Posteriormente, aplica-se adesivo no pino, fotopolimerizando por 20 segundos, dividindo o tempo entre os dois lados, isto é, 10 segundos em cada lado (Figura 47, A, B e C).

**Figura 46** - (A) Ataque ácido no pino (B) Lavagem do pino



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 47** - (A) Aplicação do silano por 60 segundos (B) Aplicação do adesivo (C) Fotopolimerização por 20 segundos – 10 de cada lado

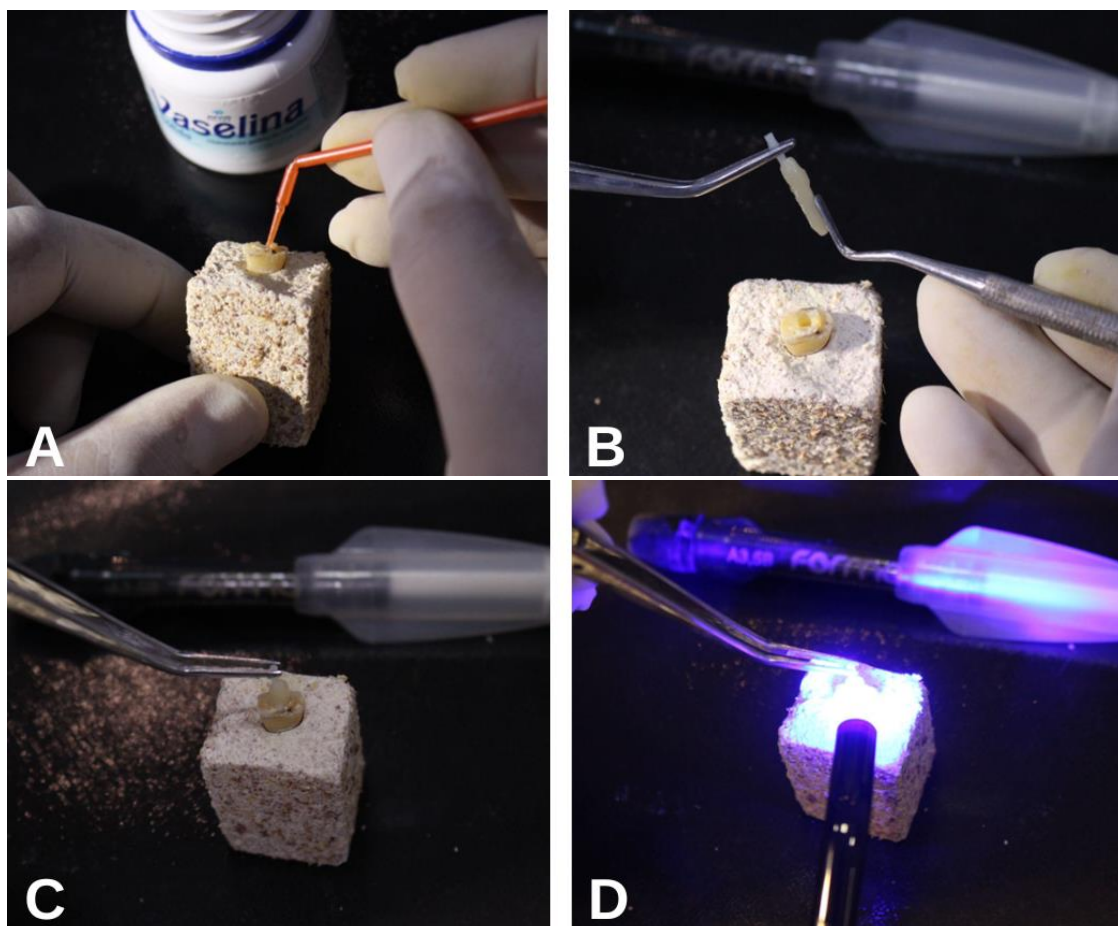


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

O reembasamento do pino precisa seguir os seguintes passos: lavar e secar o conduto utilizando um cone de papel absorvente. Depois lubrifica o conduto com gel, podendo ser vaselina ou outro isolante (Figura 48, A). Para em seguida aplicar resina composta no pino, utilizando resina incremental ou fluida (Figura 48, B), posteriormente, insere o pino carregado de resina no conduto, acomodando os excessos de resina, realizando um leve remodelamento (Figura 48, c), feito isso, fotopolimeriza por 5 segundos com o pino posicionado no conduto (Figura 48, D). É necessário depois remover o pino do conduto e fotopolimerizar por 40 segundos em cada lado. Ao fim, prova o pino no conduto e repete a aplicação da resina se necessário para ajustes finais.



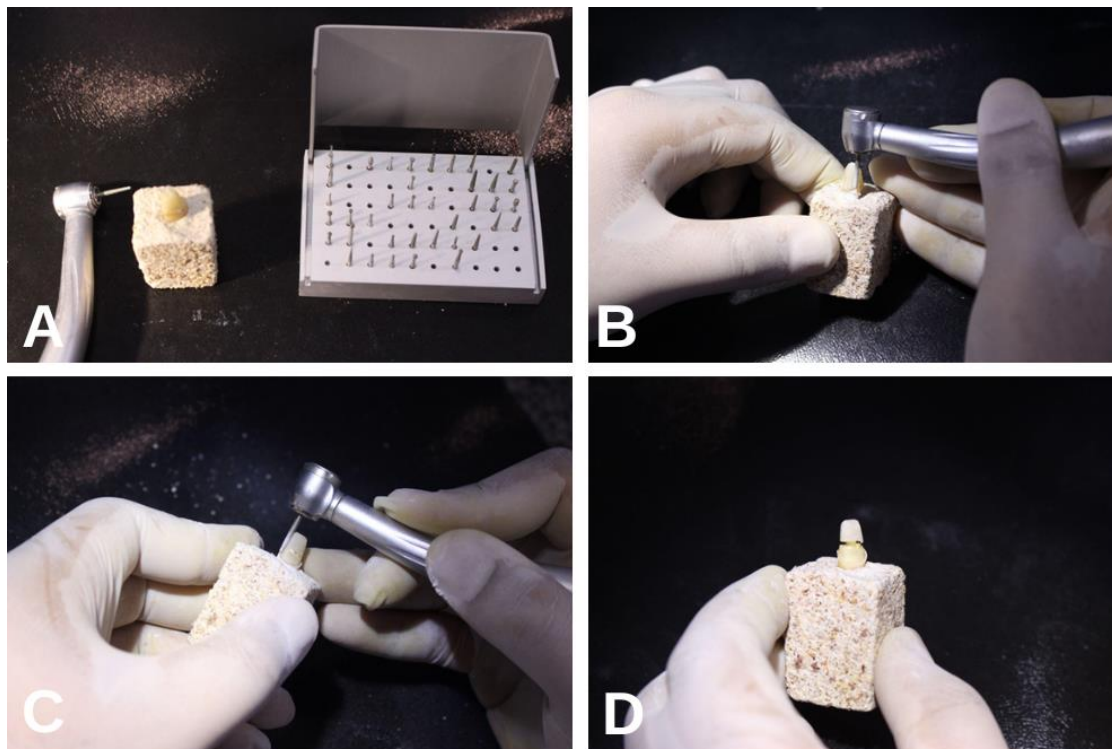
**Figura 48** - (A) Aplicação de vaselina no conduto, (B) Colocação de incrementos de resina composta no pino, (C) Inserção do conjunto pino e resina composta no conduto radicular, (D) Fotopolimerização por 5 segundos dentro do conduto



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

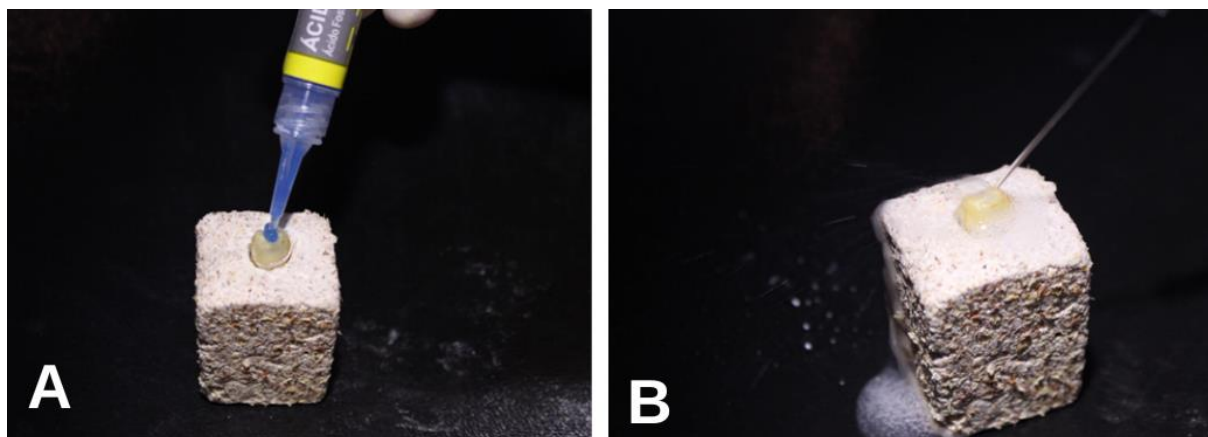
Próximo passo será a construção do núcleo, na sequência da imagem 49 (A, B, C e D) verifica-se o preparo da coroa sendo feito com a broca 3216 sem a cimentação. Para finalização da construção do núcleo e iniciar a cimentação, é necessário que o remanescente dentário seja limpo e condicionado com ácido fosfórico 37% por 15 segundos, seguido de lavagem (Figura 50, A e B). Em seguida, seca o conduto com cones de papel, coloca o adesivo no remanescente dentário e fotopolimeriza (Figura 51, A, B, C e D).

**Figura 49** - (A) Material utilizado, (B) e (C) Preparo sendo confeccionado, (D) Preparo finalizado



Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

**Figura 50** - (A) Aplicação do ácido por 15 segundos (B) Lavagem

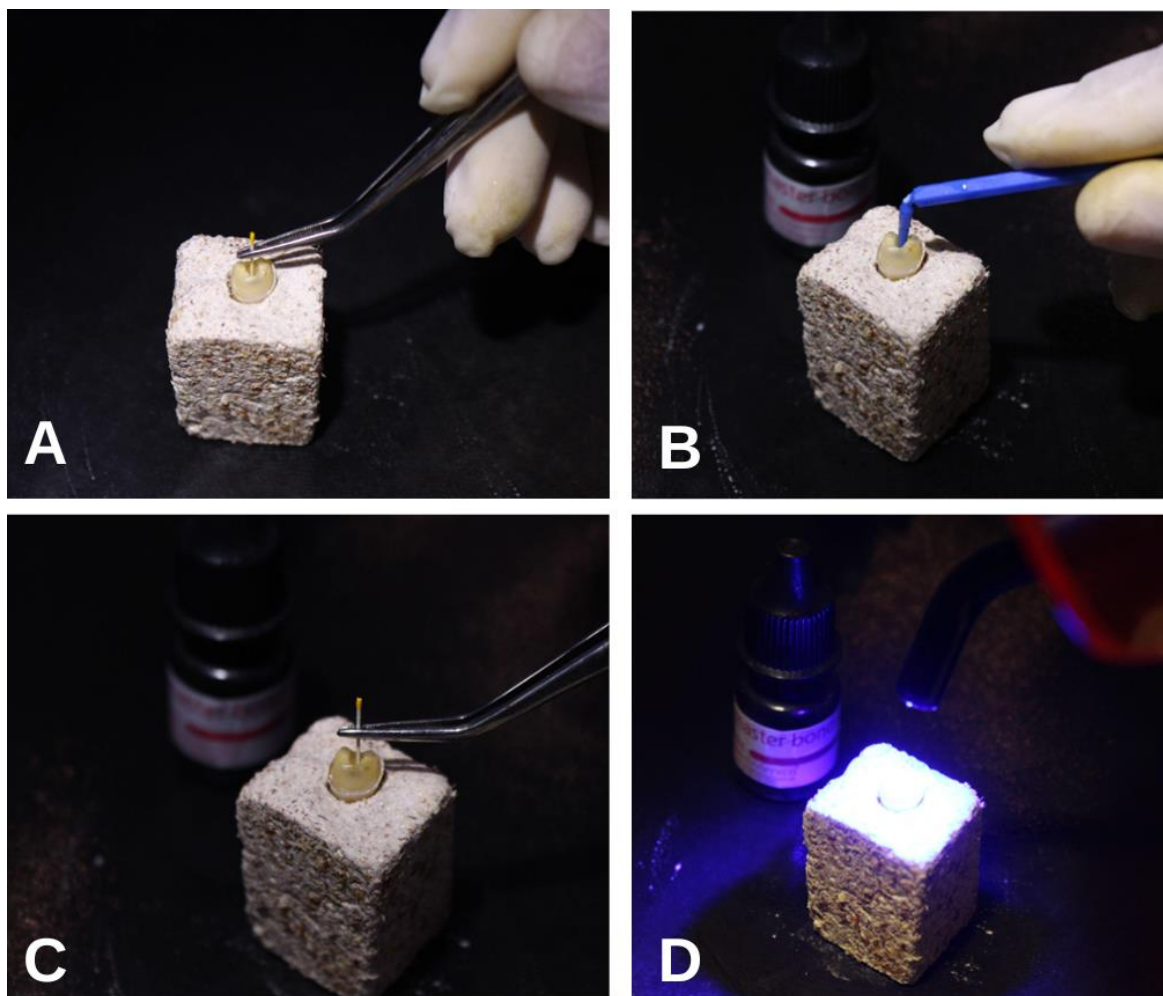


Fonte: Elaborada pelos autores, 2024

Para a cimentação remove-se o gel lubrificante do conduto, aplica-se ácido fosfórico e adesivo, conforme a recomendação do cimento utilizado, seca e fotopolimeriza (Figura 51, A, B, C e D). O pino é limpo com ácido fosfórico por 5 segundos, seguido de lavagem e secagem. Aplica-se adesivo no pino e fotopolimeriza-se conforme as recomendações do fabricante. Em seguida, insere-se o cimento resinoso dentro do conduto radicular e introduz o pino, removendo os

excessos de cimento e, por fim, fotopolimeriza-se por 40 segundos no vestibular e 40 segundos na lingual/palatina (Figura 52, A, B, C, D). Na figura 53 obtêm-se o aspecto final.

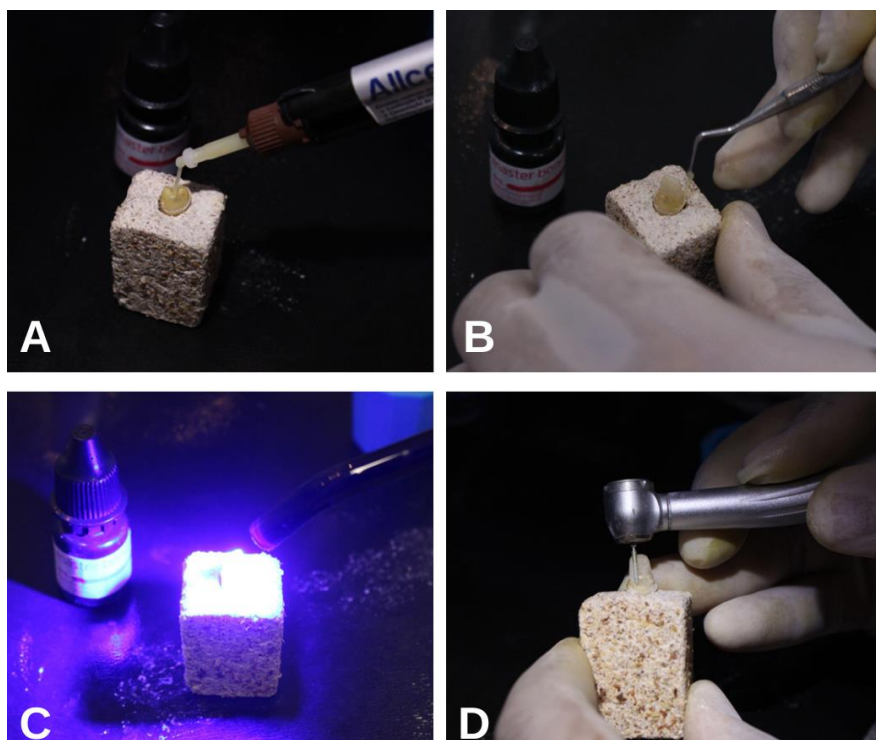
**Figura 51** - (A) Secagem do conduto com cones de papel, (B) Aplicação do adesivo (C) Secagem (D) Fotopolimerização



**Fonte:** Elaborada pelos autores, 2024

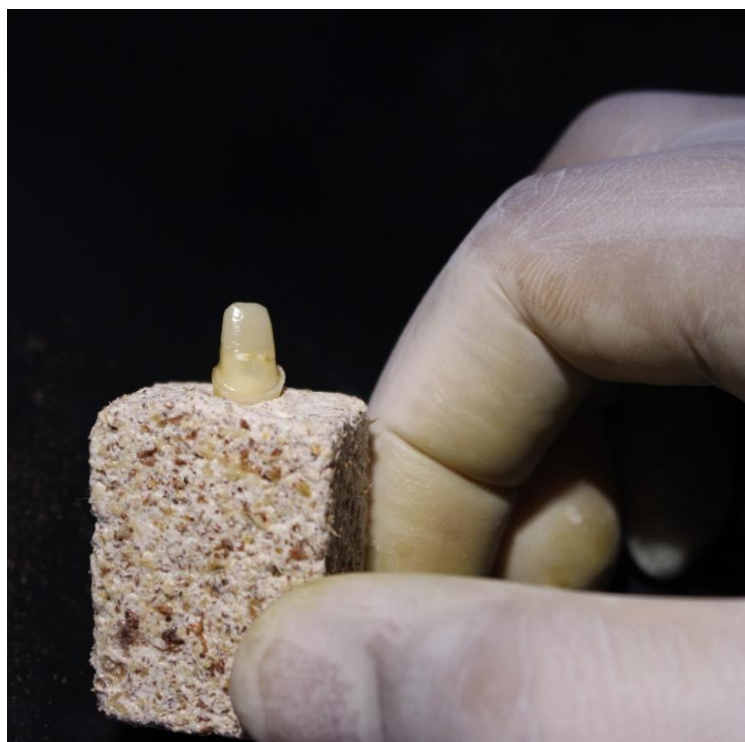


**Figura 52** - (A) Colocação do cimento, (B) Regularização, retirando excessos, (C) Fotopolimerização, (D) Acabamento e polimento do núcleo



Fonte: elaborada pelos autores, 2024

**Figura 53** - Aspecto final do núcleo



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

## 5 CONCLUSÃO

Portanto, diante das dificuldades enfrentadas pelos graduandos em Odontologia da UEPB na disciplina de Prótese Parcial Fixa, este guia foi desenvolvido como um recurso didático abrangente, fornecendo um passo a passo detalhado das etapas de confecção de uma PPF, desde a anamnese até o resultado final, acompanhado de imagens capturadas em laboratório, que abordam a execução de preparos para prótese parcial fixa em dentes anteriores e posteriores, bem como a confecção de coroas provisórias utilizando as técnicas do dente de estoque e da bolinha e confecção do núcleo de preenchimento.

Dessa forma, este material contribui significativamente para a formação acadêmica dos estudantes, promovendo o desenvolvimento de habilidades práticas essenciais no campo da odontologia. Espera-se que este guia se torne uma ferramenta valiosa no aprendizado e aperfeiçoamento dos futuros profissionais, facilitando a compreensão e execução das técnicas de prótese parcial fixa e coroas provisórias, e assim, suprimindo uma lacuna importante na formação dos alunos.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P.R, et al., **Ensino pré-clínico de prótese fixa**. Proposta de modelos de aprendizagem 02 de marc de 2016, 9 pags, Porto - Portugal  
<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-articulo-ensino-preclinico-protese-fixa-proposta-S1646289015001880>. Acesso em 28 de abril de 2024
- ALVES, L. E. M. et al. PROPRIEDADES FÍSICAS E MECÂNICAS DOS PINOS INTRA-RADICULARES E SEUS RESPECTIVOS SISTEMAS DE CIMENTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Gestão e Saúde**, v. 2, n. 23, 2021. Disponível em: [https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su\\_requestFulltext](https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext). Acesso em: 20 de maio de 2024
- ARAÚJO, F.C.C. **TÉCNICA DA SILHUETA: modificação**. 2011. 39 pag. Monografia (Especialista em Prótese Dentária). Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9D9J2X/1/fabianaformatado.pdf>. Acesso em: 29 de abril de 2024.
- COUTO, S. A.B, SOUZA, P. H.C. **Metodologias ativas como estratégia pedagógica para promoção do ensino - aprendizagem em Odontologia: relato de experiência**. Revista ABENO. 10 pags. 6 de jun 2019. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/865/575> Acesso em: 29 de abril de 2024
- FONSECA, Adriana. **Restauração Provisória Anterior** – Dente de estoque. Youtube, 11/04/2016. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=T-rBV8qzdwU&t=185s&ab\\_channel=AdrianaFonseca](https://www.youtube.com/watch?v=T-rBV8qzdwU&t=185s&ab_channel=AdrianaFonseca). Acesso em: 03 de maio de 2021
- MARSI, G, *et al.* **Avaliação da importância do exame clínico para os alunos do curso de graduação da Faculdade de odontologia de São José dos Campos – UNESP**, Revista ABENO, 6 pags, 29 de jun 2009. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1320/754>. Acesso em: 20 de maio de 2024.
- MENDOZA, Madelei Jomhara Vargas. **Avaliação comparativa das características e desempenho clínico dos pinos de fibra de vidro e núcleos metálicos fundidos: revisão de literatura**. 2020. Tese de Doutorado. [sn].
- MEZZOMO, Elio; SUZUKI, Roberto Makoto. **Reabilitação oral contemporânea**. 1ª ed. São Paulo: Editora Santos, 2006, 871p.

NASCIMENTO, J. L, FEITOSA, R. A. **Metodologias ativas, com foco nos processos de ensino e aprendizagem**. 17 pags, 01 de set 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7551/6820>. Acesso em: 29 de abril de 2024

OLIVEIRA, M. C, *et al.* **Estudo comparativo entre o cimento de fosfato de zinco e o cimento resinoso: revisão de literatura**. Revista Saúde Multidisciplinar – 12 pags, vol IV Disponível em: <https://www.fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/03/Art.-9-ESTUDO-COMPARATIVO-ENTRE-O-CIMENTO-DE-FOSFATO-DE-ZINCO-E-O-CIMENTO-RESINOSO-REVIS%C3%83O-DE-LITERATURA.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2024

PADOIM, K, SOLDA, C. **A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso**, Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, vol. 7, n. 2, p. 79-88, Jul.-Dez., 2018. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/2692/pdf>. Acesso em: 17 de maio 2024.

PAIVA, M. R. F, *et al.*, **Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem: Revisão Integrativa**. Revista Sanare, Sobral. 9 pags, dez 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049/595>. Acesso em: 29 de abril

PEGORARO, Luiz Fernando; VALLE, Accacio Lins do; ARAÚJO, Carlos dos Reis Pereira; BONFANTE, Gerson. **Prótese Fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral**. 2ª ed. São Paulo: Artes médicas, 2013, 488p.

QUEIROZ, A. C. da S.; GOMES, R. de L.; BARREIRA, A. K.; RODRIGUES, G. M. de F.; FIGUEIREDO, V. M. G. de. **Preparos Dentais em Prótese Fixa: Revisão Integrativa da Literatura e Protocolo para Preparo**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 11, n. 4, p. 731–738, 2021. DOI: 10.21270/archi.v11i4.5266. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/5266>. Acesso em: 23 maio. 2024.

SANTOS, Heraldo Elias Salomão dos. **Restauração provisória técnica de moldagem**. Youtube, 22/11/2017. Disponível em [https://www.youtube.com/watch?v=hV6N\\_E2uR5w&t=917s&ab\\_channel=EsculturaDental](https://www.youtube.com/watch?v=hV6N_E2uR5w&t=917s&ab_channel=EsculturaDental). Acesso em: 10/05/2021

SOARES, G.M, *et al.* **Impact of a playful booklet about diabetes and obesity on high school students in Campinas, Brazil**. 4 pags, 3 de maio de 2019. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/pdf/10.1152/advan.00160.2018>. Acesso em: 07 de maio de 2024