

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

FELIPE BRAGA BARBOSA DE OLIVEIRA

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO: RELATO DE CASO

PATOS/PB

2018

FELIPE BRAGA BARBOSA DE OLIVEIRA

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE UNITARIO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues.

PATOS/PB

2018

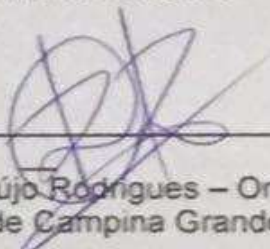
FELIPE BRAGA BARBOSA DE OLIVEIRA

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE UNITARIO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em odontologia.

Aprovado em: 7,3 18

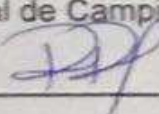
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Rodrigo Alves Ribeiro

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. Raquel de Queiroz Ferreira Rodrigues – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

O48p

Oliveira, Felipe Braga Barbosa de

Prótese sobre implante unitário: relato de caso / Felipe Braga Barbosa de Oliveira. – Patos, 2018.
33f.:il.;color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

"Orientação: Prof. Dr. Rodrigo Araújo Rodrigues."

Referências.

1. Prótese dentária. 2. Implantes dentários. 3. Estética dentária. I. Título.

CDU 616.314-77

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me abençoar e proteger sempre, especialmente nesse período muito importante da minha vida. Obrigado, senhor, por todas as vezes que me fez levantar depois das derrotas, pois elas fizeram-me forte para conseguir conquistar os meus sonhos.

A meu pai, **Gilberto**, pelo suporte e por encorajar-me no momento mais importante. Sem sua força talvez não tivesse chegado tão longe. Obrigado por todo amor e carinho que me deu desde sempre. Amo-te.

A minha mãe, **Carminha**, por todas as vezes que saiu de Iguatu e veio para Patos me fazer companhia, afinal a solidão é uma barreira quando se mora longe de casa. Obrigado, acima de tudo, por me cuidar tão bem e pelo amor incondicional. Amo-te.

A minha irmã, **Flavianny**, por todo o incentivo mesmo que inconsciente para que eu me tornasse uma pessoa melhor, um profissional melhor por minha família. Obrigado pelo amor e carinho. Amo-te.

A minha namorada, **Eduarda**, pelo companheirismo e amor verdadeiro que nem mesmo a distância é capaz de diminuir, pelo contrario, só aumentou. Obrigado por se fazer presente em todas as ligações e mensagens. Amo- te.

A meu primo, **Jeferson**, não tenho palavras para expressar a minha tristeza de não poder te ter aqui para dividir tudo isso com você, mas sei que está vendo tudo daí de cima. Ainda lembro do dia que passei e você falou que quando eu formasse a gente iria fazer um churrasco, espero um dia te encontrar para que possamos fazê-lo. Obrigado pela amizade.

A minha dupla, **Gabriel Rocha**, pela parceria que teve sucesso todos esses anos. Obrigado por todo o conhecimento que me ajudou a adquirir e acima de tudo pela amizade.

O **Alberto Neto** e **Henrique Melo** pela parceria e amizade em todos esses anos que moramos juntos.

A meu orientador, **Rodrigo Rodrigues**, por ter me conduzido nesse trabalho e por todo o conhecimento repassado. Obrigado pela forma que você trata seus alunos, isso te faz ser mais que um professor, isso te faz um amigo.

A todos os meus **professores**, agradeço pelos conhecimentos técnicos passados e também pelos que me permitiram melhorar como ser humano.

A todos os meus **amigos de infância**, por colaborarem das mais variadas formas para que meu objetivo fosse alcançado.

Aos amigos que a odontologia me proporcionou, **Nilo Capibaribe, José Carlos, Andreza Moura, Yasmim Veras, Ronny Rocha, Rodrigo Felipe, Gabi Barros, Décio Resende, Thiago Rafael, Tallinson Sá, Jéssica Miranda, Felipe Vasconcelos, Itaguacy Novais, Silvestre Estrela**, que sem dúvidas foram muitos importantes ao longo desses anos.

Aos **Funcionários e pacientes** da Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, por toda paciência, disponibilidade, auxílio e confiança.

A todos, meus sinceros agradecimentos. Cada um de vocês foi importante e ficarão para sempre guardados com carinho no meu coração.

RESUMO

A prótese sobre implante é uma opção de tratamento para reabilitação oral excelente, quando ocorre perda de elementos dentários. Transformou-se em uma realidade na odontologia pela sua previsibilidade e longevidade, relacionada ao aumento da perspectiva de vida. É uma escolha de tratamento reabilitador capaz de devolver de forma extremamente eficaz à necessidade estética e funcional dos pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever a confecção de coroas parafusadas metalocerâmicas sobre implantes com utilização de pilares cone morse, descrevendo as sessões clínicas de atendimento e enfatizando materiais e técnicas empregadas. Após instalação e ajustes, foi verificado que a escolha representou opção mais conservadora, segura e resistente para reabilitação.

Palavras-chave: Implantes dentários, Prótese dentária, Estética dentária.

ABSTRACT

The prosthesis implant is a treatment option for excellent oral rehabilitation, when loss of dental elements. Became a reality in dentistry by your predictability and longevity, related to the increase in the perspective of life. Rehabilitation treatment is able to give extremely effective to the aesthetic and functional needs of patients. The aim of this paper is to describe the making of Crowns on implants PFM bolted using pillars morse taper, describing clinical sessions and emphasizing material and techniques employed. After installation and adjustment, it was verified that the choice represented more conservative option, safe and resistant to rehabilitation.

Keywords: Dental implants. Dental prosthesis. Esthetics, dental.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Remoção de tapa implante, para instalação de cicatrizador	19
Figura 2	Moldagem de transferência, com análogos instalados	20
Figura 3	Pilar protético instalado	21
Figura 4	Coroa protética de dissilicato de lítio instalada	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
REFERÊNCIAS	13
3 ARTIGO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
ANEXO A – Termo de consentimento livre esclarecido	25
ANEXO B – Normas para publicação – Revista Saúde & Ciência Online	26

1 INTRODUÇÃO

A odontologia evoluiu bastante ao longo dos anos, passando a atuar de maneira em que a primeira opção é a prevenção, isso se deve ao maior conhecimento de parte da população sobre a importância da dentição. Embora a perda de elementos dentários na população tenha diminuído ainda se apresenta como um problema principalmente para a população mais carente que não tem acesso a instrução e/ou atendimento odontológico adequados (SANTILLO et al., 2014).

A qualidade de vida de pacientes que tem perda dentária diminui bastante, isso ocorre devido aos vários fatores funcionais, estéticos, psicológicos e sociais (BORTOLUZZI et al, 2012). O tratamento odontológico tem a capacidade de provocar uma acentuada melhora na qualidade de vida de um individuo (VEDRUSCULO et al, 2014).

O cirurgião-dentista, na maioria dos casos, tem uma variedade de possibilidades de reposição de elementos dentários perdidos. Opções que pode devolver estética, fonética, autoestima e parcialmente ou até mesmo totalmente a função mastigatória (KONO, 2014).

Ainda é muito comum na população, principalmente mais carente, a perda de elementos dentários devido a uma série de problemas. A cárie dentaria e a periodontite são as principais causas de perda de dentes, mesmo essas patologias podendo ser tratadas com êxito, na maioria das vezes, ainda é o alto o número de pacientes que optam pelo tratamento mais invasivo, a remoção do dente (SANTILLO et al, 2014).

A prótese implantossuportada surgiu como uma ótima opção para suprir a ausência dentária, de forma que conseguem devolver as características estéticas e funcionais, passando o máximo conforto e segurança quando bem realizada (CONCEIÇÃO et al.,2005).

As altas taxas de êxito evidenciadas na literatura a respeito de reabilitação oral, realizadas com implantes osseointegrados mostram que essa

forma de procedimento é uma maneira muito eficaz para devolver ao paciente as características perdidas (KANO, 2014).

Neste trabalho será apresentado um relato de caso sobre prótese sobre implante unitário em região posterior de mandíbula, seguindo a técnica, de modo que às características morfofuncionais e estéticas sejam readquiridas. Oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A prótese sobre implantes é uma ótima alternativa de tratamento para a reabilitação da perda de um ou vários dentes. Apresentou-se como uma realidade na odontologia pela perspectiva, durabilidade e satisfação em relação a exigência estética e funcional do paciente (ALMEIDA et al., 2013).

A função mastigatória está relacionada à perda dentária, pessoas com esse problema estão inclinadas à apresentarem dificuldade na mastigação. Dessa forma observa-se que quanto menor o número de dentes presentes na cavidade oral, maior a dificuldade na mastigação (VENDRUSCULO, 2014). Isso traz um prejuízo para a saúde, pois devido a diminuição da função mastigatória, normalmente certos alimentos que requerem um maior esforço mastigatório serão substituídos por outros de consistência inferior. Isso pode comprometer o estado nutricional do organismo, acarretando uma série de disfunções (JUSTO, 2015).

A perda de elementos dentários é responsável por danos estéticos que são responsáveis pela dificuldade de relacionamento social de uma pessoa devido as exigências estéticas da sociedade, isso pode causar problemas psicológicos a um indivíduo, afetando bastante sua qualidade de vida (BENNADI, 2013).

Com os estudos de osseointegração desempenhados por Bränemark, a técnica de implantes osseointegráveis com o passar do tempo foi aperfeiçoando-se, chegando em um nível onde passou a ser usada em larga escala na clínica odontológica. Devido ao alto índice de êxito em reestabelecer as funções perdidas pelo paciente (ANDRADE et al., 2012).

Um fator essencial para o sucesso da técnica é o fenômeno da osseointegração, que é a junção física do implante com o osso receptor. As taxas de sucesso ultrapassam os 90% nos trabalhos realizados nos consultórios odontológicos. Outro quesito importante para o êxito do trabalho é analisar o osso da área que irá receber o implante (SOUSA, 2009).

Antes da avaliação é de grande importância que se realizem exames adequados do paciente, além de uma anamnese adequada, com o objetivo de se descobrir a possível existência de complicações de saúde e fatores de risco geral. Após tomar esse cuidado, o planejamento adequado para o paciente pode ser realizado. Contraindicações médicas para esse procedimento são raras. Porém, muitas alterações sistêmicas tem o poder de contraindicar a cirurgia. Alterações como: gravidez, alcoolismo, tabagismo severo, uso de drogas, pacientes com histórico de infarto, hemofilia, diabetes, devem ter maior cuidado pelo profissional (NETO et al 2016).

Pela elevada procura e exigência por reabilitações cada vez mais estéticas e que devolvam as funções perdidas, a odontologia passou por evolução e aperfeiçoou técnicas, materiais e métodos. Os estudos odontológicos, principalmente na área dos materiais dentários tem responsabilidade por essa evolução. As cerâmicas puras por serem isentas de metal (*metal-free*), o que lhes conferem uma serie de vantagens estéticas e funcionais, estão dominando o mercado atualmente (WANDERLEY, 2013).

O *e.max* é um sistema de cerâmica pura, utilizado para fazer coroas protéticas. A cerâmica dissilicato de lítio possui qualidades estéticas e de resistência que podem ser comparadas a de dentes normais, esse material confere muitas naturalidade ao trabalho e pode ser confeccionada pela técnica *metal free*, o que confere a coroa um aspecto translúcido e muito mais estético em lugares com iluminação (WANDERLEY, 2013).

A escolha dos componentes protéticos está ligada a algumas variáveis importantes para o desenrolar do procedimentos, como: tipo de conexão do implante, espaço livre interoclusal, tipo de prótese, estado da mucosa, a imprescindibilidade de correção de problemas de angulação e paralelismo (CARDOSO et al.,2007).

A forma estrutural do implante e o tipo de retenção da prótese sobre o implante são questões importantes na estabilidade entre prótese e implante, portanto deve ser escolhidas ainda no período de planejamento, antes da fase cirúrgica. O profissional deve estar atento aos detalhes anatômicos do paciente, que costumam variar, e deve utilizar exames radiográficos, no caso a

tomografia computadorizada. Esses cuidados tendem a evitar futuros erros no procedimento (KONO, 2014).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA E.O. FREITAS JUNIOR A.C., BONFANTE E.A., ROCHA E.P., SILVA N.R., COELHO P.G. Effect of microthread presence and restoration design (screw versus cemented) in dental implant reliability and failure modes. **Clin Oral Implants Res**,; v. 24, n.2, p.191-196, Fev, 2013.

ANDRADE O.S., FERREIRA L.A., HIRATA R, RODRIGUES F.P., D'ALPINO P.H., DI HIPOLITO V. Esthetic and functional rehabilitation of crowded mandibular anterior teeth using ceramic veneers: a case report. **Quintessence Int**, v. 43, n.8, p.661-70, Set, 2007.

BENNADI, D. REDDY, C. V. K. Oral health related quality of life. **J Int Soc Prev Community Dent.**, v.3, n.1, p. 1-6, 2013.

BORTOLUZZI, M.C. ET Al. Tooth loss, chewing ability and quality of life. **Contemporal Clinical Dentistry**, v. 3, n. 4, p.393-397, 2012.

CARDOSO A.C. et al. **O Passo-a-passo da Prótese sobre Implante: Da 2ª Etapa Cirúrgica à Reabilitação Final**; 4ª Edição, 2007.

CONCEIÇÃO, E.M., et al. **Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes**. 1ª Edição, 2005.

JUSTO, E. B. **Reabilitação anterior estético-funcional multidisciplinar**. 2015. 34f. Tese (Especialização em Dentística) - Curso de pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2015.

KONO, T.T.L.D.V. **PRÓTESE UNITARIARIA SOBRE IMPLANTE**. 2014. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2014.

NETO, C. L. M. M. et al. Planejamento Interdisciplinar para reabilitação oral: um relato de caso de protocolo Brånemark. **Journal of Health Sciences**. Londrina. v. 18, n. 2, p. 98-106, 2016.

SANTILLO, P.M.H. et al. Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 8, n. 2, p. 581-590, 2014.

SOUSA MA, TAKAMORI ER, LENHARO A. Influência dos principais fatores de risco no sucesso de implantes osseointegrados. **Innov implant J Biomater Esthet**. V.4, n.1, p.46-51, 2009.

VENDRUSCULO, C. M. et al. Avaliação do grau de satisfação em pacientes reabilitados com próteses unitárias e parciais sobre implantes. 2014.51f. **Monografia** (graduação em odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014

3 ARTIGO

PRÓTESE SOBRE IMPLANTE UNITÁRIA: RELATO DE CASO

Felipe Braga Barbosa de Oliveira¹, Rodrigo Alves Ribeiro², Raquel de Queiroz Ferreira Rodrigues³, Rodrigo Araújo Rodrigues^{2*}.

1 Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Patos, Paraíba-Brasil.

2 Professores Doutores da Disciplina de Prótese, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Patos, Paraíba-Brasil.*

3 Professora Doutora da disciplina de periodontia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Patos, Paraíba-Brasil.

RESUMO

A prótese sobre implante é uma opção de tratamento para reabilitação oral excelente, quando ocorre perda de elementos dentários. Transformou-se em uma realidade na odontologia pela sua previsibilidade e longevidade, relacionada ao aumento da perspectiva de vida. É uma escolha de tratamento reabilitador capaz de devolver de forma extremamente eficaz à necessidade estética e funcional dos pacientes. O objetivo deste trabalho é descrever a confecção de coroas parafusadas metalocerâmicas sobre implantes com utilização de pilares cone morse, descrevendo as sessões clínicas de atendimento e enfatizando materiais e técnicas empregadas. Após instalação e ajustes, foi verificado que a escolha representou opção mais conservadora, segura e resistente para reabilitação.

Palavras-chave: Implantes dentários, Prótese dentária, Estética dentária.

ABSTRACT

The prosthesis implant is a treatment option for excellent oral rehabilitation, when loss of dental elements. Became a reality in dentistry by your predictability and longevity, related to the increase in the perspective of life. Rehabilitation treatment is able to give extremely effective to the aesthetic and functional needs of patients. The aim of this paper is to describe the making of Crowns on implants PFM bolted using pillars morse taper, describing clinical sessions and emphasizing material and techniques employed. After installation and adjustment, it was verified that the choice represented more conservative option, safe and resistant to rehabilitation.

Keywords: Dental implants. Dental prosthesis. Esthetics dental.

INTRODUÇÃO

A odontologia evoluiu bastante ao longo dos anos, passando a atuar de maneira em que a primeira opção é a prevenção, isso se deve ao maior conhecimento de parte da população sobre a importância da dentição. Embora a perda de elementos dentários na população tenha diminuído ainda se apresenta como um problema principalmente para a população mais carente que não tem acesso a instrução e/ou atendimento odontológico adequados (SANTILLO et al., 2014).

Ainda é muito comum na população, principalmente mais carente, a perda de elementos dentários devido a uma série de problemas. A cárie dentária e a periodontite são as principais causas de perda de dentes, mesmo essas patologias podendo ser tratadas com êxito, na maioria das vezes, ainda é o alto o número de pacientes que optam pelo tratamento mais invasivo, a remoção do dente (SANTILLO et al, 2014).

A qualidade de vida de pacientes que tem perda dentária diminui bastante, isso ocorre devido aos vários fatores funcionais, estéticos, psicológicos e sociais (BORTOLUZZI et al, 2012). O tratamento odontológico tem a capacidade de provocar uma acentuada melhora na qualidade de vida de um indivíduo (VEDRUSCULO et al, 2014).

O cirurgião-dentista, na maioria dos casos, tem uma variedade de possibilidades de reposição de elementos dentários perdidos. Opções que pode devolver estética, fonética, autoestima e parcialmente ou até mesmo totalmente a função mastigatória (KONO, 2014).

A prótese implantossuportada surgiu como uma ótima opção para suprir a ausência dentária, de forma que conseguem devolver as características estéticas e funcionais, passando o máximo conforto e segurança quando bem realizada. (CONCEIÇÃO et al.,2005).

As altas taxas de êxito evidenciadas na literatura a respeito de reabilitação oral, realizadas com implantes osseointegrados mostram que essa forma de procedimento é uma maneira muito eficaz para devolver ao paciente as características perdidas (KANO, 2014).

Neste trabalho será apresentado um relato de caso sobre prótese sobre implante unitário em região posterior de mandíbula, seguindo a técnica, de modo que às características morfofuncionais e estéticas sejam readquiridas. Oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

RELATO DE CASO

Paciente S.E.S.J., 25 anos, leucoderma, procurou a clínica escola de odontologia com 02 implantes instalados nas regiões dos elementos 35 e 45. Estes estavam com posicionamento adequado e já haviam cumprido período de osseointegração. Por se tratar de área de atividade mastigatória e pouco envolvimento estético optamos como alternativa de reabilitação uma coroa metalocerâmica, utilizando como componente protético o Pilar Cone Morse (Neodent, BRASIL, SANTA CATARINA, 1993), seguindo a marca do implante utilizado.

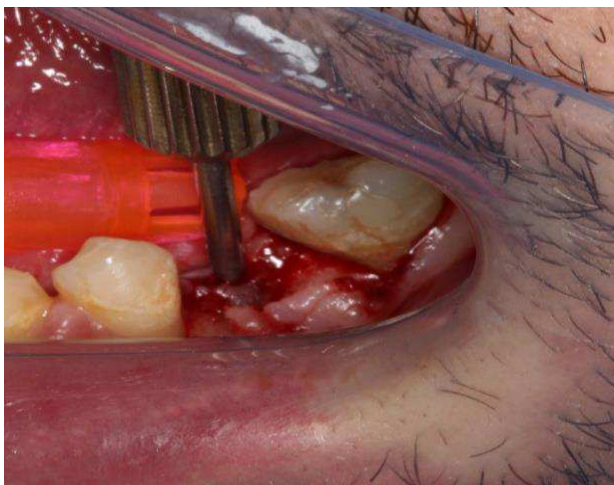


Figura 1: Remoção de tapa implante, para instalação de cicatrizador.

Na primeira sessão de atendimento realizamos o segundo estágio cirúrgico do tratamento, através substituição do tapa implante, pelo cicatrizador. Após anestesia e incisão linear no espaço protético, no sentido mésio-distal, utilizamos descolador de Molt para descolamento do retalho e acesso ao implante. Com a chave de diâmetro 0,9mm (Neodent, BRASIL, SANTA CATARINA, 1993) realizamos os testes de clínicos de osseointegração, e após verificação desta, procedemos a escolha do cicatrizador. Com sonda milimetrada mensuramos a altura do transmucoso, ou seja, distância entre a superfície do implante e borda da gengiva. Constatada a medida de 2,5mm selecionamos os cicatrizadores de 3,5mm, os mesmos foram parafusados com a chave 1,2mm (Neodent, BRASIL, SANTA CATARINA, 1993). Não houve necessidade de sutura. O paciente foi medicado e nova consulta foi marcada com intervalo de 21 dias.

Na segunda sessão de atendimento, o cicatrizador foi removido e os sulcos periimplantares foram avaliados, mostrando saúde dos tecidos, com ausência de sangramento. A tecido gengival estava estabilizada, mantendo a altura conservada na primeira sessão. Por esse motivo instalamos os Pilares Cone Morse (Neodent BRASIL, SANTA CATARINA, 1993) com altura de 1,5mm. Estes precisam ficar com sua cinta metálica mais baixa que a borda gengival, para que o metal não fique aparente após a conclusão do trabalho.

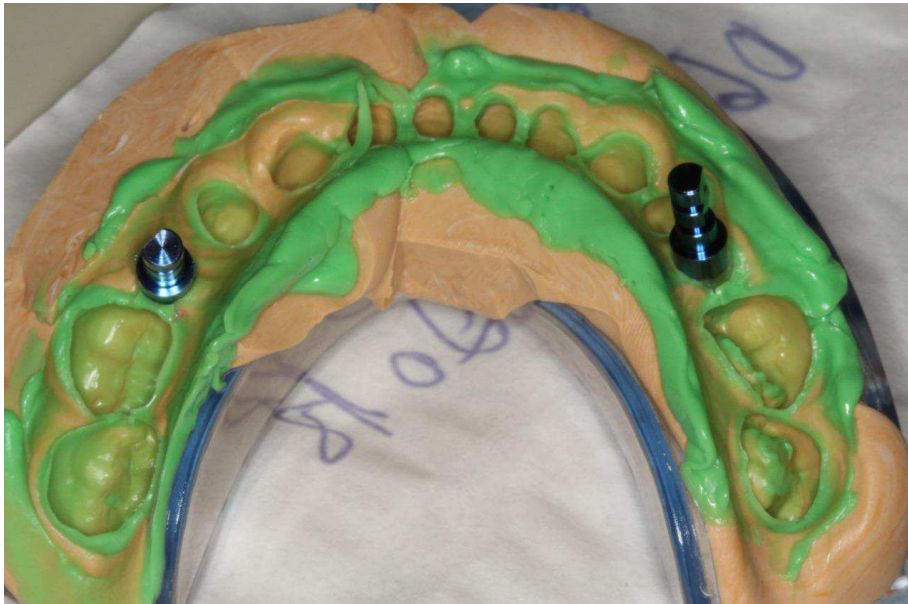


Figura 2: Moldagem de transferência, com análogos instalados.

Estes receberam torque de 32N, com a Catraca Torquímetro, e em seguida os transfers cônicos da mesma marca foram instalados para realização do procedimento de moldagem. O material de escolha foi o silicone de adição (Dentsply, ESTADOS UNIDOS, NEW YORK, 1899), manipulada em proporção indicada pelo fabricante. Após remoção do transfer, este recebeu o análogo do pilar e após constatação da correta adaptação do conjunto, este foi inserido na cavidade correspondente diretamente no molde, de acordo com as marcações existentes na superfície do transfer. O mesmo procedimento foi realizado nos dois lados, referentes aos pilares cone morse. O gesso tipo III (Dentsply, ESTADOS UNIDOS, NEW YORK, 1899) foi utilizado para vazamento, respeitando às ordens do fabricante. Os cilindros de fundição foram posicionados e os modelos de trabalho junto com antagonista seguiram para o

laboratório de prótese. Enviamos por e-mail as fotos clínicas para seleção de cor de cerâmica, junto com a ordem de serviço laboratorial.



Figura 3: Pilar protético instalado.

Por ter estabilidade oclusal, se tratar de prótese sobre implante, onde os componentes têm encaixes precisos, solicitamos ao técnico de laboratório que enviasse o trabalho pronto para instalação.

Na sessão seguinte, removemos os cicatrizadores e instalamos as coroas protéticas com torque de 10N. As mesmas restabeleceram ponto de contato e ocuparam todo espaço protético a elas destinado. O orifício correspondente à entrada do parafuso recebeu pequena quantidade de teflon e resina composta em cor compatível com a cerâmica. Em seguida foram realizados testes oclusais na tentativa de identificar contato prematuro ou interferências oclusais dos dois lados da arcada.



Figura 4: Coroa protética de metalocerâmica instalada.

O paciente recebeu as instruções de higienização relativas à frequência de escovação, uso de fio dental e retorno para acompanhamento.

DISCUSSÃO

As próteses unitárias sobre implantes tem possibilidade de sucesso elevada, até mesmo para implantes de carga imediata. Isso se deve principalmente devido a satisfação de paciente pela diminuição do número de intervenções cirúrgicas e também pelo tempo que se leva entre a instalação do implante e a restauração protética final (1).

De acordo com estudo o uso de prótese sobre implante unitária é indicada, em situações que tratam de perda de elementos dentários unitários, onde se deseja que não ocorra o envolvimento dos elementos vizinhos como pilares. E apenas algumas condições sistêmicas avaliadas no decorrer da avaliação clínica contraindicam a prótese sobre implante, como exemplos podem ser citados a diabetes, neoplasias, radioterapia e distúrbios psicológicos (2). Já em outro estudo a utilização de prótese sobre implante limita-se, em alguns casos devido a alguns fatores. Mesmo com o implante apresentando um posicionamento adequado, a estética fica comprometida devido à perda de dimensões da crista óssea alveolar e conseqüentemente pelo demasiado comprimento que se devem ter os dentes, para que ocorram os contatos com os antagonistas (3).

Estudo mostra que sistemas de implantes apresentam peculiaridades em relação as suas qualidades e fragilidades. Em relação à estabilidade, o sistema cone-morse evidencia ser capaz de resistir às mais variáveis forças e se manter estável. Comparado a outros sistemas mostra uma excelente adaptação, que garante uma justaposição entre implante e pilar (4). De acordo com outro estudo o sistema que apresenta melhor distribuição de tensão se comparado aos outros sistemas como hexágono externo e interno, onde a função promove o aumento da retenção entre os componentes (5).

O implante hexágono interno possui maior desadaptação ao passar do tempo. Das intercorrências protéticas apresentadas, 21% se deve ao afrouxamento do parafuso. Em contra partida, quando se observa o sistema cone-morse, estudos in vitro revelam uma elevada estabilidade quando possui indicação correta (6). Outro estudo revela que em relação a estrutura óssea, quando comparado a outros sistemas, o cone-morse se apresenta mais eficiente na redução da reabsorção (7). Mecanismos diferentes são usados para explicar essa redução de perda óssea. A redução do microgap, que provoca um menor

acumula de bactérias, dessa maneira há uma inflamação menor e com isso menos reabsorção. E também a instalação do implante em um nível abaixo da crista óssea o que provoca menor reabsorção, visto que a estrutura óssea cresce acima do ombro do implante (8).

Existem formas diferentes de realizar um tratamento em prótese sobre implante, e a forma de fixar a coroa protética sobre o implante apresenta duas formas de ser realizada: parafusada ou cimentada. A opção entre cimento ou parafuso para retenção pode ser influenciada por escolha pessoal do profissional ou do paciente ou ainda por situações clínicas específicas. A angulação do implante e o posicionamento do elemento dentário no arco ajudam na escolha do método apropriado de retenção da prótese sobre implante (9).

A prótese parafusada sobre implantes tem como principal vantagem a simplicidade na remoção sempre que necessário. Porém, devido a grande evolução da técnica e dos materiais, essa vantagem torna-se quase que insignificante. Pois a taxa de sucesso dos implantes aumentou consideravelmente, revela estudo (3). Em contra partida estudo mostra que próteses cimentadas apresentam uma enorme vantagem em relação ao assentamento passivo, que é considerado um problema em reabilitações. Notou-se também uma vantagem para a prótese cimentada quanto à permeabilidade a bactérias e fluídos (10).

Estudo demonstra que outra vantagem da prótese parafusada é a diminuição do espaço resultante entre prótese e implante. O que dificulta o acúmulo de biofilme, sendo bem favorável aos tecidos moles ao redor do implante, se comparada às coroas cimentadas (11). A retenção da prótese parafusada também é uma vantagem sobre a prótese cimentada em situações em que há pouco espaço e altura limitada para retenção da prótese, segundo estudo (12).

A possibilidade de manter uma oclusão normal em próteses cimentadas e que permaneça estável por um longo tempo é uma realidade. Na prótese cimentada a distribuição das forças mastigatórias distribui-se pela superfície do tecido mole de suporte (3).

CONCLUSAO

Diante do caso apresentado, conclui-se que para obter sucesso no tratamento proposto, é necessário que seja realizado um planejamento previamente. Visando devolver não apenas a função do elemento em questão, mas também a estética, e conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, ressalta-se a importância de seguir a técnica de forma bem planejada e executada. É necessário, portanto, conhecer às dimensões e a densidade óssea da região que receberá o implante. Pela análise de exames de imagem, mais especificamente por meio de ima tomografia computadorizada, permitindo traçar adequadamente um plano de tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1 - FREITAS R.; et al. Otimização Estética em Reabilitação Oral com o Uso de Gengiva Artificial Removível - Relato de Caso. BCI, *Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*, v.8, n. 32, p. 271-275, 2001.
- 2 - SENDYK, W . R., BOTTINO, M. A., SENDYK, C. L. Aplicações clínicas dos implantes osseointegrados, *Implantologia*, p.299- 341, 1996.
- 3 - MENDONÇA, Roselee de Araújo. Biomechanics of the prothesis on implantations, cemented versus screwed. Belo Horizonte: [s.n.], 2007
- 4 - FEITOSA, P. C. et al. Stability of external and internal implant connections after a fatigue test. *Eur. J. Dent.*, Mumbai, v. 7, no. 3 , p. 267-271, July 2013.
- 5 - GEHRKE, S. Changes in the abutment-implant interface in morse taper implant connections after mechanical cycling: a pilot study. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants*, Lombard, v. 29, no. 4, p. 791-797, July/Aug. 2014.
- 6 - ODO, C. et al. Stress on external hexagon and Morse taper implants submitted to immediate loading. *J. Oral Biol. Craniofac. Res.* Piracicaba v.5, no. 3, p. 173-179, Sept./Dec. 2015.
- 7 - PESSOA, R. S. et al. Bone remodeling around implants with externalhexagon and morse-taper connections: a randomized, controlled, split-mouth, clinicaltrial. *Clin. Implant. Dent. Relat. Res.*, Hamilton, v. 19, no. 1, p. 97-110, 2017.
- 8 - CASTRO, D. S. et al. Comparative histological and histomorphometrical evaluation of marginal bone resorption around external hexagon and morse cone implants: an experimental study in dogs. *Implant Dent.*, Baltimore, v. 23, no. 3, p. 270-276 June 2014.
- 9 - STRONG, S. M. What's your choise: cement-or-screw-retained implant restorations. *Gen Dent*, v. 1, n. 56, p. 15-18, jan/feb. 2008.
- 10 - WEBER, H. P. et al. Peri-implant soft-tissue health surrounding cement-and screw-retained implant restorations: a multi-center, 3 year prospective study. *Clin Oral Implant Res*, v. 4, n. 17, p. 375-379, aug. 2006.
- 11 - BARROS G.P.C., Rabelo Neto S.C.B. Carga imediata em implantes unitários: Revisão de literatura. *Arqu. Bras. Odontol.* 2010; 6(3):163-9.
- 12 - EMMS, M. et al. The effects of abutment wall heigt, platform size, and screw access channel filling method on resistance to dislodgement of cemented-retained, implant-supported restorations. *J Prosthodont*, v. 1, n. 16, p. 3-9, jan./fev. 2007.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

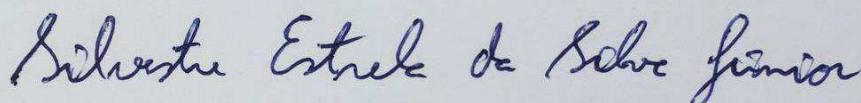
Diante do caso apresentado, conclui-se que para obter sucesso no tratamento proposto, é necessário que seja realizado um planejamento previamente. Visando devolver não apenas a função do elemento em questão, mas também a estética, e conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, ressalta-se a importância de seguir a técnica de forma bem planejada e executada. É necessário, portanto, conhecer às dimensões e a densidade óssea da região que receberá o implante. Pela análise de exames de imagem, mais especificamente por meio de ima tomografia computadorizada, permitindo traçar adequadamente um plano de tratamento.

APÊNDICE A**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande para, por intermédio dos seus professores, assistentes e alunos devidamente autorizados, fazer diagnóstico, planejamento e tratamento em minha pessoa, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo dessa especialidade e de áreas afins.

Concordo também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, permaneçam sob guarda desta Faculdade, à qual dou plenos direitos de uso para quaisquer fins de ensino, apresentações científicas e de divulgação em livros, jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, respeitando os respectivos códigos de ética.

Patos, _____ de _____ de 20_____



Assinatura do paciente ou responsável

ANEXO B – Normas para publicação – Revista Saúde & Ciência Online

DIRETRIZES PARA AUTORES

APRESENTAÇÃO GERAL:

Os textos devem ser apresentados como arquivo elaborado no programa *Word for Windows*, escritos em língua portuguesa, em fonte Arial, tamanho 11, espaçamento de 1,5 entre linhas, recuo de 1,0 cm em primeira linha de parágrafo, margens de 3,0 cm em cada lado. Os textos devem ter no máximo 20 laudas, incluindo os anexos. Os trabalhos devem conter as seguintes partes:

Título

Deve vir em negrito, centralizado, fonte 12 e em caixa alta. Os trabalhos devem conter a versão em inglês do título (*title*), logo abaixo do resumo.

Autores e Vínculo Institucional

A Revista receberá artigos apenas de autoria de pesquisadores doutores. Profissionais com outras titulações, pós-graduandos e graduandos, poderão figurar como coautores, em um máximo de 8 nomes por artigo.

O nome completo do (s) autor (es) deve vir logo abaixo do título, centralizados, em itálico e com indicação de titulação e instituição a que pertence (em). Também junto com essas informações, deve constar o endereço completo (inclusive eletrônico) do autor responsável pela correspondência.

Resumo e Descritores

O resumo, posicionado logo abaixo do nome do (s) autor (es), deve conter, em no máximo 250 palavras, as informações mais relevantes sobre objetivos, métodos, resultados e conclusões do trabalho. Logo após o resumo podem ser listados até 4 descritores, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br/>).

Abstract e Keywords

Correspondem à versão para a língua inglesa do resumo e dos descritores, respectivamente, posicionados logo abaixo desses.

Os descritores e as *keywords* devem, obrigatoriamente, ser extraídos entre os disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Além disso, os artigos originais de natureza clínica ou experimental devem conter também: Introdução, material e métodos, resultados e discussão, conclusões, agradecimentos (opcional) e referências bibliográficas. Na metodologia de trabalhos experimentais com animais e de trabalhos envolvendo seres humanos, deve ser citado o número do processo de aprovação do projeto de pesquisa na comissão de ética no uso de animais (CEUA) ou no comitê de ética em pesquisa (CEP) da respectiva instituição, sendo que um documento comprobatório pode ser solicitado pelo Comitê Editorial como requisito para a publicação. As ilustrações (desenhos, gráficos, fotografias, plantas, mapas, entre outras) são consideradas figuras e devem ser limitadas a um máximo de quatro por artigo. As figuras serão apresentadas no corpo do texto, com legendas numeradas em sequência mediante algarismos arábicos precedidos do nome “Figura”, logo abaixo da figura a que se refere.

NORMAS BIBLIOGRÁFICAS:

Citações no Texto:

A revista adota a citação numérica. NÃO É PERMITIDA A CITAÇÃO DO NOME DO AUTOR NO TEXTO. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses. Números sequenciais devem ser separados por hífen (1-4); números aleatórios devem ser separados por vírgula (1,3,4,8).

Referências Bibliográficas:

Devem ser numeradas e normatizadas de acordo com o estilo *Vancouver*, conforme orientações fornecidas pelo *International Committee of Medical Journal Editors no Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A lista de referências deve ser escrita em espaço simples, em sequência numérica. A referência deverá ser completa,

incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.”. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o *Index Medicus / MEDLINE* e para os títulos nacionais, com LILACS e BBO. Referências a comunicação pessoal e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências.

ALGUNS EXEMPLOS:

Artigo de Periódico:

Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13(9 Pt 1):923-8.

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin. Orthop*. 2002 ;(401):230-8.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Kaeriyama E, Imai S, Usui Y, Hanada N, Takagi Y. Effect of bovine lactoferrin on enamel demineralization and acid fermentation by *Streptococcus mutans*. *Ped Dent J* [serial on the Internet]. 2007 Dec [cited 2008 Jan 15 12]; 17:2:118-26; Available from: http://www.jstajournal.jp/browse/pdj/17/2/_contents.

Livro:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4^a ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de Livro:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Dissertações e Teses:

Rubira CMF. Estudo longitudinal sobre similaridade, transmissão e estabilidade de colonização de *Streptococcus mutans* em famílias brasileiras. [Tese]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2007.

Os Editores

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em **Diretrizes para Autores**, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em **Assegurando a avaliação pelos pares cega** foram seguidas.

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

No ato da submissão, deverá ser anexado em documentos suplementares, o seguinte documento: [Carta de Submissão](#)

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.