

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**LEONARDO ARRIEIRO ELIAS**

**PRÓTESE TIPO PROTOCOLO SUPERIOR SOBRE 8  
IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**SETE LAGOAS/MG  
2019**

# PRÓTESE TIPO PROTOCOLO SUPERIOR SOBRE 8 IMPLANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Leonardo Arrieiro Elias<sup>1</sup>  
João de Paula Martins Júnior<sup>2</sup>

## RESUMO

Os pacientes totalmente desdentados apresentam clara predileção pelas próteses fixas implantossuportadas, sobretudo porque proporcionam maior eficiência mastigatória e conforto, menos reparo e manutenção, além de favorecer o aspecto psicológico. Em contra partida são próteses que além de um maior custo agregam uma técnica de confecção mais difícil, desde o planejamento cirúrgico-protético aos cuidados de controle de biofilme bacteriano. Dentre os possíveis desenhos de próteses fixas, as do tipo protocolo são as que apresentam maior aplicação clínica, e na maxila recomenda-se a colocação de 6 a 8 implantes. Neste tipo de prótese utiliza-se uma infraestrutura metálica e uma base de resina para uni-la aos dentes de resina acrílica. A forma como a prótese dentária é presa sobre os implantes dentários influencia no conforto e estabilidade. E diversos fatores contribuem para isso, como a quantidade de implantes utilizados, a forma da arcada e ainda a capacidade para higienização. Este trabalho irá relatar um caso clínico de reabilitação com prótese tipo protocolo sobre 8 implantes.

**Palavras-chave:** Protocolo superior. Prótese fixa. Prótese sobre implante.

## ABSTRACT

Fully edentulous patients have a clear predilection for implant-supported fixed prostheses, mainly because they provide greater chewing efficiency and comfort, less repair and maintenance, and favor the psychological aspect. On the other hand, they are prostheses that, in addition to a higher cost, add a more difficult confection technique, from surgical-prosthetic planning to bacterial biofilm control care. Among the possible designs of fixed prostheses, the protocol type are those with the greatest clinical application, and the placement of 6 to 8 implants is recommended in the maxilla. This type of prosthesis uses a metal infrastructure and a resin base to attach it to the acrylic resin teeth. The way the dental prosthesis is attached to the dental implants influences comfort and stability. And several factors contribute to this, such as the amount of implants used, the shape of the arch and the ability to sanitize. This paper will report a clinical case of rehabilitation with protocol type prosthesis on 8 implants.

**Keywords:** Higher protocol. Fixed prosthesis. Implant prosthesis.

---

<sup>1</sup>Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela Faculdade UNINCOR, 1999.

<sup>2</sup>Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

## INTRODUÇÃO

Com o emprego de implantes nos arcos totalmente desdentados tornou-se possível a confecção de próteses que suprem de maneira satisfatória as limitações das próteses mucossuportadas, que se caracterizam por pobre retenção e estabilidade. Adicionalmente houve um ganho no componente psicológico, haja vista que os pacientes se sentem mais seguros, o que repercute de maneira favorável na qualidade de vida (Misch, 2007).

Estudos de acompanhamento a longo prazo (Rasmusson et al., 2005) de próteses totais fixas implantossuportadas na maxila têm demonstrado uma taxa de sobrevivência dos implantes variando de 95,5 a 97,9%. Isto torna este tipo de prótese uma opção de tratamento com validade científica.

Ainda que se tenha taxas de sucesso de cerca de 99% usando os implantes para suporte de próteses fixas (Adell et al., 1981), a transferência de carga oclusal através do cantilever distal das próteses pode levar às complicações, incluindo afrouxamento do parafuso, fratura da supraestrutura ou falha do implante (Jemt, 1991).

Os implantes osseointegrados apresentam grande avanço na Odontologia; as próteses implantossuportadas têm ganhado popularidade ao longo dos anos em relação ao uso de próteses totais convencionais, em decorrência de a reabilitação implantossuportada favorecer a estabilidade e a retenção (Pita et al., 2008).

Via de regra, quanto maior o número de implantes dentários para suportar a dentadura fixa, melhor. E é fácil entender o motivo: um número elevado de implantes dentários diminui as cargas compressivas que podem levar a fraturas no corpo do implante ou perdas ósseas ao redor dos dispositivos implantodônticos instalados. Por outro lado, quanto menor o número de dispositivos instalados, maiores as chances para falhas e menor durabilidade do tratamento com prótese dentária protocolo.

O presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação oral com protocolo superior sobre 8 implantes na clínica odontológica da FACSETE.

## DESENVOLVIMENTO

### Relato de caso clínico

Paciente E.F.A., sexo masculino, 62 anos, compareceu a clínica da FACSETE encaminhado do curso de Implantodontia para confecção de prótese protocolo superior sobre 8 implantes.

Existe uma regra para o número de implantes necessários, em média são 6 para a parte superior, podendo variar de 4 a 8, ou conforme determinar a avaliação do cirurgião, sempre visando maior segurança para o paciente.

Primeiramente, foram instalados oito implantes, que ficaram em repouso durante seis meses que a partir daí serviram como sustentação para uma prótese fixa. Sobre esses implantes os pilares são aparafusados e em cima deles, a prótese, que é feita a partir de uma barra metálica onde os dentes acrílicos são fixados.

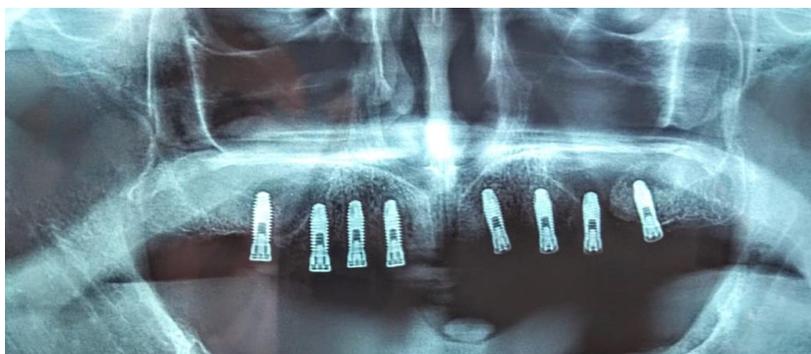


Figura 1: Rx panorâmica.

Na moldagem, posicionam-se os componentes de transferência para moldeira aberta sobre os intermediários, unindo-os com fio dental e sobre este se aplicando resina acrílica de baixa contração, para obter assim um complexo de transferência.

Os materiais de moldagem em Implantodontia devem obedecer alguns critérios, como: estabilidade dimensional, fácil manipulação, não tóxico, hidrofílico, resistência ao rasgamento, recuperação elástica, precisão e tempo de presa adequado. Não existe, entretanto, um material de moldagem que satisfaça idealmente todos os critérios, mas os materiais que mais se aproximam e são mais indicados para moldagem em Implantodontia são as siliconas de adição e poliéteres. A técnica de arrasto com moldeira aberta é indicada quando

um maior grau de precisão é requerido, principalmente em casos de implantes adjacentes, divergentes, e pacientes desdentados. Após parafusar os transferentes nos implantes por meio de parafusos-guia, uma moldeira plástica aberta, individual ou de estoque, deve ser utilizada. As moldeiras abertas podem possuir uma janela ou serem perfuradas localmente, na posição dos transferentes. A vantagem da janela é que o maior espaço permite maior facilidade de posicionamento na boca no momento de inserção da moldeira, evitando interferências no ato da moldagem. Além disso, na técnica de moldeira aberta há a possibilidade da união ou não dos transferentes, com resina acrílica, a fim de obter uma moldagem ainda mais precisa, principalmente em casos de implantes múltiplos. As vantagens e desvantagens de unir ou não os transferentes, a comparação entre as técnicas, os diferentes tipos de transferentes e metodologias disponíveis são amplamente discutidos na literatura, sendo que a maioria dos trabalhos relatam maior precisão quando da união dos transferentes (Bhakta et al., 2011).

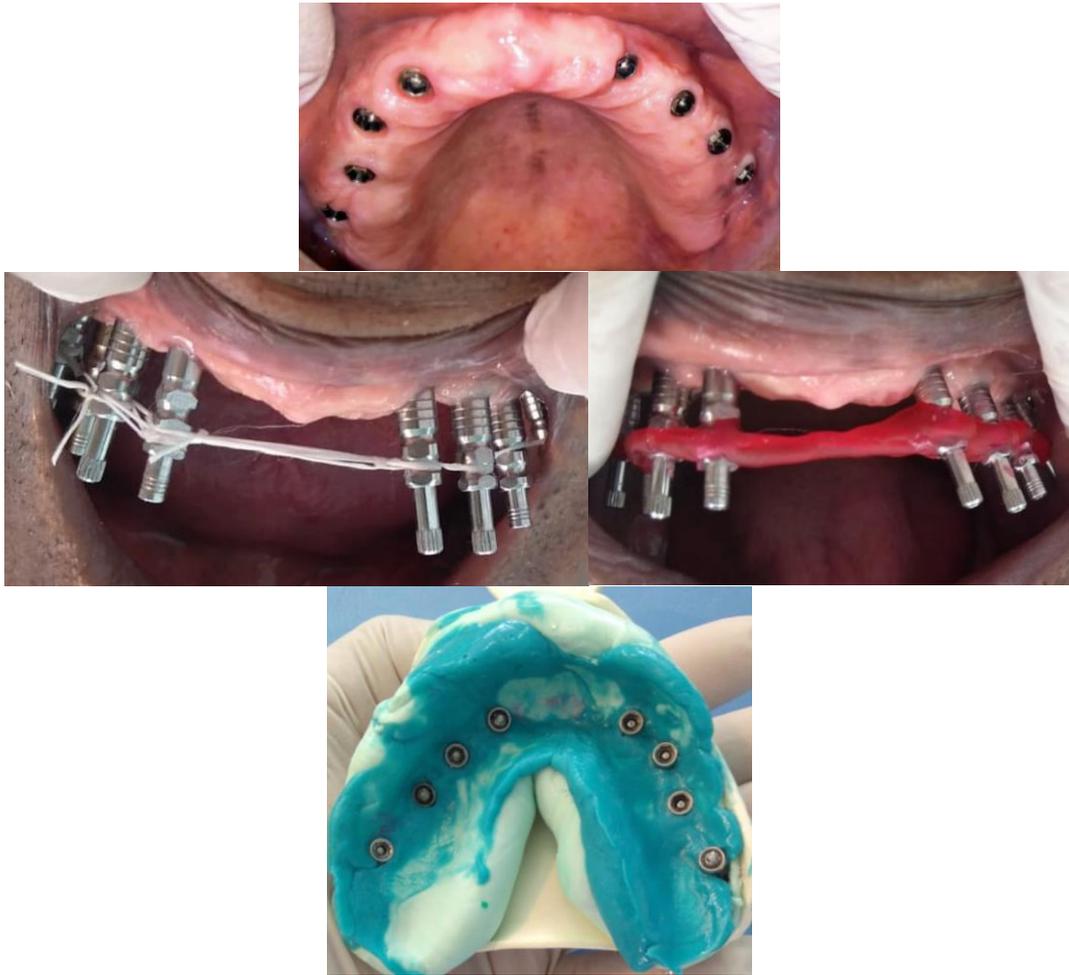


Figura 3: Moldagem de transferência para confecção da barra.



Figura 4: Prova da barra em cera.

Executa-se a montagem dos dentes artificiais e faz-se uma prova com os dentes montados em cera para verificar o padrão estético e oclusal obtido.

Para reabilitação protética total não há referências dentárias, portanto, a referência utilizada para dar início a reabilitação é a Relação Cêntrica (RC), que é definida como a relação maxilo-mandibular em que os côndilos articulam com seus respectivos discos na posição ântero-superior em relação a eminência articular. Essa posição independe do contato dentário e sua utilização como

referência faz-se necessária para que haja uma estabilidade na oclusão do paciente durante todas as fases do tratamento (Valle et al., 2015).



Figura 5: Próteses definitivas superior e inferior.



Figura 6: Instalação das próteses definitivas superior e inferior.

A prótese protocolo sobre o implante é uma das diversas soluções sobre o mundo dos implantes dentários atualmente. Sua fama se dá devido a uma precisão na melhora da função mastigatória, oferecendo um aspecto tão natural quanto uma arcada dentária própria. A aplicação da prótese dentária protocolo sobre os implantes, é uma alternativa fixa para pessoas que não tenham qualquer dente, e que serve tanto para a parte inferior quanto para a ponte superior da boca.

As próteses totais fixas implantossuportadas são as preferidas pelos pacientes por proporcionarem conforto e maior eficiência mastigatória, além de menos manutenção e reparo e, favorecendo o aspecto psicológico, uma vez que elimina o caráter removível das overdentures. Todavia, estas próteses agregam maiores custo e uma técnica de confecção mais elaborada, desde o planejamento cirúrgico-protético aos cuidados de controle de biofilme bacteriano (Rocha, 2013).

Lesões peri-implantares são comumente encontradas ao redor de implantes com controle de placa inadequado. Desta forma, a orientação de higiene oral para o paciente usuário de prótese do tipo protocolo e a

exemplificação de como esta etapa é de suma importância para o sucesso do tratamento a longo prazo mostram-se relevantes para que o paciente mantenha um bom controle de placa, sendo também necessária a frequência de ida ao consultório para terapia de manutenção básica. Outro fator a ser considerado a respeito da higienização de próteses fixas sobre implantes é o formato da prótese, que deve ser confeccionada de modo a favorecer a higiene. A higienização deve ser feita com fio dental, a ser utilizado entre os minipilares protéticos na região de pânticos, seguida do uso de escovas de cerdas simples e interdentais para auxiliar na higienização (Alani A, Bishop, 2014).

## **CONCLUSÃO**

Levando em consideração os aspectos apresentados, entende-se que com o progresso da odontologia, torna-se imprescindível um planejamento multidisciplinar para que se consiga êxito no tratamento de reabilitação protética, além da satisfação do paciente. Através de planejamento minucioso é possível indicar o tratamento ideal para reabilitação de um desdentado total, que através de técnica protética simples, torna-se previsível o resultado final garantindo o sucesso neste tipo de reabilitação. No caso relatado o paciente ficou muito satisfeito com o resultado.

## **REFERÊNCIAS**

ADELL R, LEKHOLM U, ROCKLER B, BRANEMARK P-I. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg*. 1981; 10 (6): 387-416.

ALANI A, BISHOP K. Peri-implantitis. Part 2: Prevention and maintenance of peri-implant health. *British Dental Journal* 2014 Set; 217(6):26-35.

BHAKTA S, VERE J, CALDER I, PATEL R. Impressions in implant dentistry. *Br Dent J* 2011;211(8):361-7.

JEMT T. Failures and complications in 391 consecutively inserted fixed prostheses supported by Branemark implants in edentulous jaws: A study of treatment from the time of prosthesis placement to the first annual checkup. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1991; 6 (3): 270-75.

MISCH CE. Prótese sobre implantes. São Paulo: Ed. Santos; 2007. p. 252-64.

PITA MS, ANCHIETA RB, RIBEIRO AB, PITA DS, ZUIM PRJ, PELIZZER EP. Fundamentos de oclusão em implantodontia: orientações clínicas e seus determinantes protéticos e biomecânicos. Rev Odontol Araçatuba 2008; 29(1):53-9.

RASMUSSEN L, ROOS J, BYSTEDT H. A 10-year follow-up study of titanium dioxide-blasted implants. Clinical Implant Dentistry and Related Research 2005; 7 (1): 36-42.

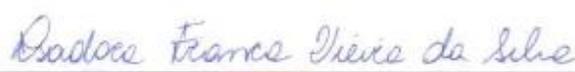
ROCHA, S. S.; SOUZA, D. R.; FERNANDES, J. M. A.; GARCIA, R. R.; ZAVANELLI, R. A. Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. Relato de Caso. Rev Odontol Bras. Central v.21, n.60, 2013.

VALLE RT, GROSSMANN E, FERNANDES RSM. Disfunções temporomandibulares: abordagem clínica. 1ª ed. São Paulo: Napoleão; 2015.

## FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada "**Prótese tipo protocolo superior sobre 8 implantes: relato de caso clínico**" de autoria do aluno Leonardo Arrieiro Elias aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
Prof. João de Paula Martins Jr - FACSETE – Coordenador e Orientador

  
Prof. (a) Isadora Franca Vieira da Silva FACSETE – Examinador(a)

  
Prof. (a) Fabricio Meira Campos - FACSETE – Examinador(a)

Sete Lagoas, 20 de Novembro de 2019.