

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**MATEUS DE PAULA MARTINS**

**CONDICIONAMENTO GENGIVAL COM USO DE PRÓTESE  
PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE HEXAGONO EXTERNO EM  
REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA**

**SETE LAGOAS/MG  
2018**

# CONDICIONAMENTO GENGIVAL COM USO DE PRÓTESE PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE HEXAGONO EXTERNO EM REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA

Mateus de Paula Martins<sup>1</sup>  
João de Paula Martins Júnior<sup>2</sup>

## RESUMO

A já provada eficácia de tratamentos com implantes em região anterior da maxila junto com o crescente nível de exigência estética nessa região Mohanad Al-sabbagh (implants in the esthetic zone), tem-se evidenciado à busca em dar maior naturalidade à parte protética do tratamento sobre implantes, principalmente em áreas estéticas, através de técnicas que visam aperfeiçoar o condicionamento do tecido periimplantar. Com base nessa linha de pensamento dedicamos esse caso clínico para confeccionar prótese provisória sobre implante em região anterior da maxila para condicionar o tecido peri-implantar, visando uma condição mais natural à prótese definitiva com relação aos demais elementos dentários. A prótese provisória foi confeccionada através de personalização do componente U.C.L.A calcinável direto sobre o implante anatomizado por resina acrílica da cor dos dentes vizinhos. Após 1 mês de confeccionado o provisório, foi notado um perfil gengival com aspecto natural e saudável, com papila interdental bem formada, mantimento do nível do espaço biológico entre superfície de conexão do implante com a prótese provisória (3mm) especulativo fazer análise próxima consulta) demonstrando qualidade na confecção de próteses provisórias para qualidade do tecido peri-implantar.

**Palavras-chave:** prótese provisória; tecido periimplantar; perfil de emergência.

## ABSTRACT

The already proven efficacy of treatments with implants in the anterior region of the maxilla along with the increasing level of aesthetic requirement in this region Mohanad Al-sabbagh (implants in the esthetic zone), has been evidenced to the quest to give greater naturalness to the prosthetic part of the treatment implants, mainly in aesthetic areas, through techniques that aim to improve the conditioning of the peri-implantar tissue. Based on this line of thought, we dedicate this clinical case to the creation of a provisional prosthesis on the anterior maxillary implant to condition the peri-implant tissue, aiming at a more natural condition to the definitive prosthesis in relation to the other dental elements. The provisional prosthesis was made by personalization of the component U.C.L.A calcinable direct on the implant anatomized by acrylic resin of the color of the neighboring teeth. After 1 month of preparation the provisional, a gingival profile with a healthy and natural appearance was observed, with well formed interdental papilla,

---

<sup>1</sup>Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela UFMG, 2016.

<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.

maintenance of the level of the biological space between the implant connection surface with the provisional prosthesis (3mm) speculative to do next analysis) demonstrating quality in the preparation of temporary prostheses for peri-implant tissue quality.

**Keywords:** provisional prosthesis; peri-implant tissue; emergency profile.

## INTRODUÇÃO

A partir do estudo pioneiro de Branemark em 1969, dando início à técnica de reabilitação oral através de implantes dentários, diversos estudos foram voltados à busca na excelência desse tratamento segundo Oliveira *et al.* Misch provou sua eficácia em casos de pacientes parcial e totalmente edêntulos, restabelecendo função, saúde, conforto e estética independente da atrofia, doença ou injúria do sistema estomatognático do paciente.

Com essa perspectiva, a preocupação com a saúde do implante e os tecidos que o suportam se tornaram evidentes na odontologia moderna (MOHANAD). Seguindo a evolução na qualidade protética do tratamento, a estética vem se tornando, nessa última década, tão importante quanto a saúde e sucesso da restauração final.

O resultado estético, para ser próximo ao natural, deve-se ter correto manuseio com os tecidos moles que circundam o sistema implante-prótese. Aspectos como forma, contorno, limite cervical, perfil de emergência da coroa implanto-suportada e a qualidade e quantidade de mucosa periimplantar são importantes para uma boa previsibilidade do tratamento (QUESADA).

Um adequado tratamento do perfil de emergência em próteses sobre implante aprimora a qualidade estética da reabilitação, além de auxiliar na higienização da prótese contribuindo com a saúde do tecido peri-implantar (ANCHIETA). Portanto a preparação preventiva dos tecidos até o momento da entrega do tratamento definitivo, se torna excencial à qualidade e estética do resultado final.

Confecção de próteses provisórias tem sido a melhor maneira para contribuir com a conquista de uma adequada harmonia entre os tecidos moles e o perfil de emergência da futura prótese cerâmica definitiva (Anchieta). O designe da prótese provisória deve ser ditada pela estética, função, higiene e conforto ao paciente (KHANDAGALE).

O designe da prótese provisória deve ser ditada pela estética, função, higiene e conforto ao paciente (KHANDAGALE). Ao transferir cópia fiel da posição e formato do dente, os provisórios além de facilitar a correta higienização do paciente, promovem boa relação dele com o tecido gengival.

Um pântico ovalado, com leve pressão aos tecidos próximos ao perfil de emergência, permite uma percepção mais natural por devolver ao tecido gengival sua forma convexa em relação à prótese provisória (KHANDAGALE).

Outros fatores como, seleção da cor da resina acrílica; uso de dentes de estoque ou de policarbonato; determinação do zenit da prótese e plataforma de ativação do implante; seleção do componente sobre implante; e carga sobre a restauração provisória também influenciam no resultado final.

Para tanto, através deste relato de caso clínico, buscamos realçar a qualidade na estética e preservação dos tecidos peri-implantares, através da confecção de prótese provisória em implante Hexágono Externo, plataforma regular, com personalização da U.C.L.A não calcinável, anatomizado com resina acrílica cor dos dentes adjacentes, pretendendo fornecer à futura prótese definitiva perfil de emergência mais natural possível.

## **DESENVOLVIMENTO**

### Relato de caso clínico

Paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica da instituição FACSETE (Faculdade de Sete Lagoas-MG) apresentando queixa de fratura da restauração implanto suportada na região do elemento 21. Clinicamente foi constatado recessão gengival ultrapassando o limite implante-componente, sangramento excessivo ao toque, indicando infecção do tecido peri-implantar, porém com limitada preservação da papila interdentária. Solicitou-se Radiografia periapical, para avaliação da condição do implante e altura óssea presente.



**Figura 1:** Aspecto do tecido conjuntivo circundante após retirada da prótese implanto suportada fraturada.

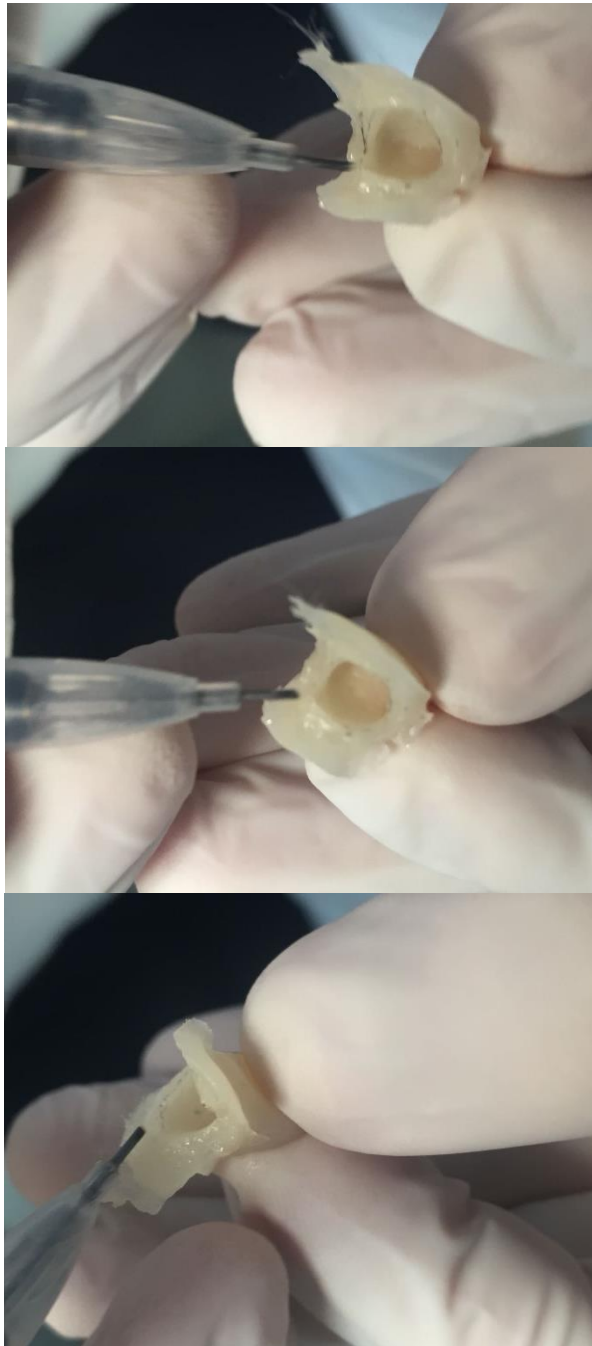
Pelos exames clínico e radiográfico, determinamos que seria confeccionado prótese provisória com resina acrílica da cor do dente sobre a U.C.L.A não calcinável personalizada, com intuito de condicionar melhor o tecido peri-implantar, antes de ser entregue a restauração de cerâmica pura definitiva.

No primeiro momento, com auxílio de dentes de policarbonato, preenchido com resina acrílica, buscamos obter melhor cópia do perfil de emergência do componente U.C.L.A não calcinável.



**Figura 2:** Preenchimento do dente de estoque provisório com resina acrílica compatível em cor.

Procuramos delimitar o zenit da restauração, determinando as linhas de acabamento. Tal técnica proporciona à prótese correta adaptação, sem degraus, com o término do componente U.C.L.A..



**Figura 3:** Delimitação do término protético.

Determinado as linhas de acabamento, a remoção do excesso foi realizada com brocas de acabamento em peças retas, seguindo fielmente os términos pré-determinados.



**Figura 4:** Acabamento da prótese provisória com broca de polimento de peça reta.

Pelo fato do paciente apresentar diastema nos incisivos centrais superiores, promovemos contato proximal na parte distal da prótese. Para isso, preenchemos o espaço proximal com resina acrílica, até atingir toque sensível ao dente vizinho.



**Figura 5:** Aspecto da prótese provisória com contato próximo (distal), mantendo diastema oriundo do paciente.

Corrigimos a dimensão vertical e horizontal da restauração, correspondendo o formato deste com os elementos circundantes. A dimensão vertical foi determinada a partir da altura do incisivo central semelhante presente na arcada.



**Figura 6:** Término incisal delimitado, seguindo altura do incisivo central adjacente.

Já a dimensão horizontal foi determinada visando também os elementos vizinhos. Removemos a carga oclusal e protrusiva sobre a restauração, a partir de pontos de contato demarcados com auxílio de folha de carbono da Contact Fill. A concavidade da prótese foi promovida com o acréscimo de resina acrílica até que haja esquia temporária (cerca de 5 minutos foram aguardados) do tecido gengival circundante à prótese.

Determinado o ponto de contato proximal, correta dimensão vertical e horizontal da prótese, ausência de carga sobre a mesma e boa a



**Figura 7:** Aspecto da dimensão horizontal (vestíbulo-palatino) da prótese provisória.

Definida a total caracterização da prótese provisória, realizamos polimento coronário. Nela retiramos qualquer superfície rugosa, dando consequentemente maior brilho a restauração, contribuindo à estética e higienização da mesma.





**Figura 8:** Polimento final da prótese provisória com brocas de polimento para resina acrílica de peça reta.

Em nossa fase final, cimentamos a prótese provisória com cimento hidróxido de cálcio, Dycal.



**Figura 9:** Cimentação da restauração provisória.

A partir da confecção da prótese provisória cimentada, foi realizada moldagem com silicone de Adição (SCAN), para entrega da prótese definitiva em porcelana.



**Figura 10:** Prótese definitiva em porcelana. Aspecto mais saudável do tecido conjuntivo circundante é evidenciado.

## DISCUSSÃO

A elevada exigência do paciente pela estética em tratamentos implanto suportados já não é mais novidade no cotidiano do profissional cirurgião-dentista. O avanço contínuo na implantodontia tem proporcionado naturalidade ao aspecto final da prótese definitiva, principalmente em implantes unitários em região anterior da maxila e mandíbula (MOHANAD).

Quesada 2014; Mohanad já havia demonstrado a importância do condicionamento gengival em relação à aparência da restauração final. Assim, a preocupação em manter saudáveis os tecidos moles e duros que circundam o implante dentário é evidenciado nos tratamentos em área estética da maxila e mandíbula. Nas reabilitações unitárias a relação entre prótese e tecidos peri-implantares é determinante para a estética da restauração final (ANCHIETA).

Técnicas que visam o controle prévio da saúde dos tecidos moles e duros são comumente utilizadas. Próteses provisórias sobre o implante vem apresentando excelentes resultados nesse aspecto por manter função e estética prévios ao tratamento final (QUESADA).

O perfil de emergência é um dos fatores-chave no estabelecimento dos tecidos gengival e ósseo Mee-Kyoung Son. Desse modo, ao promover um correto perfil de emergência implante-prótese, além de otimizar o resultado estético, auxilia na higienização da prótese, contribuindo para a saúde peri-implantar (ANCHIETA).

O condicionamento gengival, obtida com a prótese provisória, tem como objetivo dar forma ao rebordo, proporcionando espaço adequado para o perfil de

emergência da prótese definitiva que será instalado naquele sítio (KHANDAGALE).

Para se atingir um resultado final mais natural, a prótese provisória deve reproduzir cópia exata do dente semelhante. Assim é necessário reproduzir o formato côncavo natural dos dentes à prótese. Isso serve para que em seu perfil de emergência, a prótese exerça leve pressão ao tecido gengival circundante, dando forma convexa da mesma em relação ao término cervical da prótese (KHANDAGALE).

Durante o acabamento do provisório, é necessário que se remova qualquer sítio ou degrau que seja passível de acúmulo bacteriano. O polimento final, além de dar brilho à restauração, remove também qualquer rugosidade que possa se tornar sítio propício ao acúmulo de bactérias.

Seu inapropriado tratamento, causará acesso comprometido para higiene bucal, causando inflamação ao tecido peri-implantar. Desse modo, é fundamental que se obtenha ótima adaptação entre prótese provisória e implantes; ausência de degraus; polimento da superfície; formato e contorno naturais à dentição, em íntimo contato com o tecido gengival; facilidade na higienização do paciente.

## **CONCLUSÃO**

Diante do constante avanço da implantodontia e considerando as diversas formas de tratamento reabilitador para os desdentados totais, este novo sistema apresenta um avanço para a utilização clínica das sobredentaduras, devido à facilidade da técnica e longevidade dos novos componentes. As overdentures sobre implantes apresentam qualidades de retenção e eficiência mastigatória muito melhores se comparadas as próteses convencionais, aumentando a auto-estima e qualidade de vida dos pacientes. Dentre os sistemas de retenção existentes, o sistema o'ring se destaca como mais eficiente no que diz respeito à retenção, manutenção e satisfação dos pacientes. E o sistema o'ring apresenta como vantagem que é a facilidade de higienização por parte dos pacientes, diminuindo assim problemas peri-implantares e conseqüentemente contribuindo para a longevidade dos implantes e para a saúde bucal dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

Banton B, Henry MD. Overdenture retention and stabilization with ball-and-socket attachments: principles and technique. *J Dent Technol.* 1997; 14(7): 14-20.

Branemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindström J, Ohlsson A. Intraosseous anchorage of dental prostheses. I Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1969; 3(2):81-100.

Feine JS, Carlsson GE, Awad MA, Chehade A, Duncan WJ, Gizani S, et al. The McGill Consensus Statement on Overdentures. *Int J Prosthodont.* 2002; 15(4): 413-4.

Fenton AH. The decade of overdentures: 1970-1980. *J Prosthet Dent.* 1998; 79(1): 31-6.

Khadivi V. Correcting a nonparallel implant abutment for a mandibular overdenture retained by two implants: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2004; 92(3): 216-9.

Khandagale TS, Sanyal PK, Pawashe K, Tewary S. Simulated tooth emergence from soft tissue in an anterior bridge with ovate Pontic. *International Journal of Preventive and Clinical Dental Research.* 2016; 3(4): 310-312.

Preiskel HW. *Overdentures made easy: a guide to implant and root supported prostheses.* London: Quintessence; 1996.

Prince JB. Conservation of the supportive mechanism. *J Prosthet Dent.* 1965; 19: 327-38.

Schmitt A, Zarb GA. The notion of implant-supported overdentures. *J Prosthet Dent.* 1998; 79(1): 60-5.

Tallgren A. Changes in adult face height due to ageing, wear, loss of teeth, and prosthetic treatment. *Acta Odontol Scand.* 1957; 15 (Suppl. 24): 73-122.

Visser A, Raghoobar GM, Meijer HJ, Batenburg RH, Vissink A. Mandibular overdentures supported by two or four endosseous implants. A 5-year prospective study. *Clin Oral Implants Res.* 2005; 16(1):19-25.

Walton JN, Huizinga SC, Peck CC. Implant angulation: a measurement technique, implant overdenture maintenance, and the influence of surgical experience. *Int J Prosthodont.* 2001; 14(6): 523-30.

Zarb GA, Jansson T, Jemt T. Other prosthodontic applications. In: Branemark PI, Zarb G A, Albrektsson T. editors. *Tissueintegrated prostheses: osseointegration in clinical dentistry.* Chicago: Quintessence; 1989.