



Especialização em Prótese

Williane Ferreira Lima

**PRÓTESE SOB IMPLANTE UNITÁRIO:  
Caso clínico**

Manaus

2022

Williane Ferreira Lima

**PRÓTESE SOB IMPLANTE UNITÁRIO:  
Caso clínico**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de especialização do curso de Prótese e Dentística da ÚNICA, como requisito para obtenção do título de Especialista em Prótese.

Orientador(a): Adriana Fonseca

Área de concentração: Odontologia

Manaus

2022

Williane Ferreira Lima

**PRÓTESE SOB IMPLANTE UNITÁRIO**  
**Caso clínico**

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de especialização do curso de Prótese e Dentística da ÚNICA, como requisito para obtenção do título de Especialista em Prótese.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em    /    /    pela banca constituída dos seguintes professores:

Manaus, 15 de Fevereiro de 2022.

## RESUMO

A perda de um único dente por diferentes razões causa constrangimento e descontentamento social. Sabe-se que a falta de um ou mais dentes está relacionada a problemas não só estéticos como também funcionais que desencadeiam dificuldades de mastigação e de fonética. Neste contexto, as reabilitações orais têm atingido grande destaque na implantodontia, principalmente quando se trata de elementos unitários a serem reabilitados, pois desse modo é possível substituir cada elemento individualmente. Para o sucesso no tratamento reabilitador com implantes, além da satisfação do paciente, é necessária a participação do cirurgião e do protesista para planejar o tipo de prótese, bem como as condições de geometria do implante a ser utilizado, número e disposição no leito ósseo. Juntamente com a saúde do tecido ósseo peri implantar deve-se avaliar a quantidade e a qualidade óssea bem como os aspectos anatômicos gengivais de relevância a fim de se promover um planejamento biomecânico que promova a distribuição das forças mastigatórias favorecendo a longevidade da reabilitação e não traumatizando e evitando futuras infiltrações gengivais. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de uma paciente que procurou atendimento odontológico por insatisfação estética no elemento 15 na clínica do curso de especialização em Prótese e Dentística na instituição ÚNICA – MANAUS.

Palavras-chave: Prótese dentária suportada por implante. Prótese parcial fixa.  
Reabilitação bucal.

## ABSTRACT

The loss of a single tooth for different reasons causes social embarrassment and discontent. It is known that the lack of one or more teeth is related to not only aesthetic but also functional problems that trigger chewing and phonetic difficulties. In this context, oral rehabilitation has reached great prominence in implantology, especially when it comes to unitary elements to be rehabilitated, because in this way it is possible to replace each element individually. For success in the rehabilitation treatment with implants, in addition to patient satisfaction, the participation of the surgeon and the prosthodontist is necessary to plan the type of prosthesis, as well as the conditions of implant geometry to be used, number and arrangement in the bone bed. Along with the health of the peri-implant bone tissue, bone quantity and quality should be evaluated, as well as relevant gingival anatomical aspects in order to promote a biomechanical planning that promotes the distribution of masticatory forces, favoring the longevity of rehabilitation and not traumatizing. and preventing future gingival infiltration. The objective of this study was to report a clinical case of a patient who sought dental care due to aesthetic dissatisfaction in element 15 at the clinic of the specialization course in Prosthodontics and Dentistry at the institution ÚNICA - MANAUS.

**Keywords:** Implant-supported dental prosthesis. Fixed partial denture. Oral rehabilitation.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07,08
CASO CLÍNICO.....	09,10,11
CONCLUSÃO.....	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13,14

## INTRODUÇÃO

A história dos implantes dentários começou na civilização Maia, em 600 d.c. A prova disso veio nas escavações em 1931, quando arqueólogos acharam sepulturas com fragmentos de mandíbula de uma mulher que teve os dentes ausentes substituídos por conchas colocadas diretamente no alvéolo em forma de dentes. Em 1952, o cirurgião ortopédico sueco, Per Brånemark, interessou-se pelo estudo da cicatrização e regeneração óssea, e adaptou o estudo concebido em Cambridge para uso no fêmur de coelhos. Per Brånemark viu que o osso tinha crescido em tal proximidade com o titânio que aderiu eficazmente ao metal. Brånemark realizou muitos estudos sobre este fenômeno com animais e seres humanos, confirmando que esta propriedade do titânio tinha um potencial único para implantes dentários.

Atualmente, mais de 7 milhões de implantes Brånemark System já foram colocados. Hoje em dia já temos a osseointegração bem emplacada na Odontologia, assim como as indicações para instalação dos implantes, o que tornou possível reabilitar quase todos os tipos de edentulismo. Após vários estudos, os implantes dentários atingiram um estágio de comprovação científica que tornou possível seu uso em reabilitações orais, com índices expressivos de sucesso verificados nas mais variadas situações restauradoras. O aparecimento e aplicação dos princípios da osseointegração na Odontologia tornaram possível a realização de casos complexos na reabilitação oral de pacientes edêntulos parciais e totais.

O grande salto da Odontologia correlacionado ao surgimento dos implantes baseia-se na possibilidade de ter suporte para restaurações protéticas em zonas onde não havia elementos dentários. Isso mostrou uma grande oportunidade de melhorar o quesito estético-funcional de pacientes que, pela ausência ou pela distribuição desfavorável de elementos dentários, possuíam como única alternativa restauradora próteses parciais removíveis ou próteses totais. Também foram beneficiados pacientes edêntulos parciais, como os casos de edentulismo unitário.

. Para MEIRELES (2013) e DANTAS (2012) o edentulismo pode trazer uma série de complicações, sendo elas estéticas, funcionais, fonética, sociais e, muitas vezes, psicológica, sendo a cárie dentária e a doença periodontal suas maiores causadoras. O edentulismo muitas vezes gera alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO) podendo acarretar diversos prejuízos. A perda óssea no local da extração e extrusão do dente antagonista podem gerar contatos indesejáveis nos movimentos mandibulares e limitação

do espaço protético. Esteticamente, a redução na DVO comprometerá diretamente todo o sistema estomatognático, gerando alterações na aparência facial, fornecendo aspecto mais envelhecido ao paciente, com alterações fonéticas e redução da qualidade mastigatória. O sucesso na obtenção do equilíbrio estomatognático não está somente ligado à substituição de restaurações diretas ou indiretas. Um grande desequilíbrio oclusal pode estar presente também quando há perdas dentárias ou, por exemplo, próteses sem contatos adequados, contribuindo significativamente nas mudanças da DVO.

Dessa forma, o planejamento reverso em Implantodontia se mostra necessário para o alcance do sucesso no tratamento reabilitador. Ele se baseia no correto posicionamento dentário, considerando a oclusão do paciente e o direcionamento das forças mastigatórias para o rebordo desdentado. O aumento da procura por próteses implanto suportadas vem crescendo substantivamente, diversos são os materiais e técnicas, possibilitando que a implantodontia atual tenha resultados clínicos finais estéticos e funcionais ainda melhores, se o planejamento for adequado. Devemos nos atentar às indicações e contraindicações para colocar implantes e seguir o planejamento observando os exames clínicos e de imagens, modelos de estudo, enceramento de diagnóstico e histórico do paciente.



## CASO CLINICO

Paciente J. B. V. do sexo feminino, 35 anos de idade, normosistêmico procurou atendimento odontológico na clínica do curso de especialização em Prótese - Dentística na instituição UNICA – MANAUS, apresentando insatisfação estética no elemento 15. A paciente relatou já ter realizado a cirurgia do implante (Straumann) a cerca de 1 ano e gostaria da finalização com a confecção da coroa sob implante, foi feito exame clínico e visto que seria necessário a confecção do perfil de emergência com uma coroa provisória para posteriormente a confecção da coroa definitiva.



Foi confeccionado um provisório na cor A2 para obtenção do perfil de emergência e o mesmo feito baseado na linha marginal gengival e deixando-o em infra oclusão evitando esforços no implante. (fig 1)



A paciente retornou mensalmente por 3 meses após a confecção do provisório para verificação do estado do perfil de emergência e foi avaliado o ótimo condicionamento gengiva. (fig 2)



Após o perfil de emergência estar satisfatório, foi realizada a moldagem com munhão em posição do implante. Foi utilizada silicone de adição em passo único para uma melhor precisão da moldagem e moldagem inferior com Alginato Hydrogun para antagonista. (fig 3)



Realizada a moldagem, foi parafusado um análogo do implante ao provisório, em cima um pedaço de teflon protegendo o componente e resina composta. Após ser realizada a escolha da cor, a moldagem foi para o laboratório para a confecção da coroa definitiva. (fig 4)



Não foram necessários ajustes oclusais para a adaptação da coroa definitiva. Sendo assim, a coroa foi parafusada com um torque. O orifício oclusal recebeu, primeiramente, uma camada de fita teflon e, em seguida, restaurado o orifício com resina composta (fig 5)



A paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados com a higienização. A paciente aprovou o tratamento realizado, mostrando-se muito satisfeita com a estética, função, segurança e conforto, melhorando, assim, a sua autoestima. (fig 6)

## CONCLUSÃO

As perdas dentais podem ocorrer por motivos diversos. Essas perdas causam prejuízo funcional, estético e alterações fisiológicas ao paciente. Indivíduos desdentados devem ser reabilitados por meio de próteses totais, parciais removíveis, fixas ou prótese sobre implantes. Essa última opção tem se tornado mais satisfatória por não sobrecarregar dentes remanescentes, não necessitar desgaste de dentes hígidos além de conferir uma maior eficiência mastigatória desde que seja indicada e executada de forma correta. O dentista deve se ater as indicações e contra indicações do uso de implantes dentários levando em consideração o tipo de edentulismo, a saúde geral do paciente e suas expectativas a respeito do tratamento. É também de suma importância seguir as etapas de um planejamento tais como: - Anamnese do paciente - Exame radiográfico - Protocolo fotográfico - Exame extra e intra oral - Modelos de estudos - Guia cirúrgico. Um planejamento bem executado é o maior indicativo para o sucesso do tratamento reabilitador com implantes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANCHINI, M.A. O passo-a-passo cirúrgico na implantodontia da instalação à prótese. Ed, Santos. 1ª edição, 2008.

BRANEMARK, P.I. Osseointegration and its experimental background. J. Prost.Dent., v. 50, n. 3, p. 399-409, sep., 1983.

BRANEMARK, P. I. et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience from a 10 year period. Scandinavia Journal of Plastic and Reconstructive Surgery, Sup.16, p.J3,95-96,107,1977

CARVALHO, N.B. et al. Planejamento em Implantodontia: uma visão contemporânea. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.6, n.4, p. 17 - 22, outubro/dezembro 2006.

DELLA VECHHIA, M.P. et al. Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos. UNESP, v. 38, n. 3, p. 198- 203, 2009

DUARTE, L.R et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos. ImplantNews, v.7, n.3a-PBA, p.183-90, 2010.

LEÃO, M.P et al. Avaliação da satisfação de pacientes reabilitados por implantes osseointegráveis. ImplantNews, v.6, n.4, p.417-421, 2009.

MANDIA, J.J.; KESSELRING, A.L.F. Biomecânica em osseointegração. São Paulo: APCD, 2007.

MELO, L.D. Índice de Satisfação dos Pacientes Tratados com Prótese Total Fixa sobre Implantes. Anais da MCC. Salvador, v.1, n.3, setembro 2012

SILVA, A.L et al. Análise da capacidade sensorial mastigatória de pacientes com próteses sobre implantes. Innov. Implant. J., Biomater. Esthet., São Paulo, v.5 n.3, set.-dez. 2010.

SPENCIERE, M.C.R.L et al. Impacto do uso de fita adesiva no grau de satisfação de pacientes institucionalizados e usuários de próteses totais convencionais. Rev Odontol UNESP, Araraquara, v. 38, n. 6, p. 335-40, nov./dez. 2009.

TAYLOR, T.D.; JOHN, R.A.; THEODORA, V. Implant Prosthodontics: Current Perspective and Future Directions. The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, v. 15, n.1, 2000.

THOMAS, K.A.; COOK, S.D. An evolution of variables influencing implant fixation by direct bone apposition. J. Biomed Mater Res., v. 19, n.8, p. 875-901, oct. 1985.

THOMASON, J.M. et al. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. Int J Prosthodont, v.16, n.5, p. 467-73, 2003.

THOMÉ, G.; MOLINARI, A.R.D.M; MELO, A.C.M. Carga imediata em mandíbulas edêntulas: uma alternativa reabilitadora com barras pré-fabricadas. Descrição de caso clínico. Revista Implant News, v.1, n.4, p. 303-311, jul-ago.2004.