



CAROLINE BEFFART SOUSA

**SELEÇÃO DE COMPONENTES PROTETICOS DE PROTESE SOBRE
IMPLANTES: REVISAO DE LITERATURA**

Sete Lagoas

2022



CAROLINE BEFFART SOUSA

**SELEÇÃO DE COMPONENTES PROTÉTICOS DE PRÓTESE SOBRE
IMPLANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE como requisito final para conclusão do curso de Prótese. Área de concentração: Prótese. Professor Orientador: Thiago Amadei Pegoraro

2022



Monografia intitulada: Seleção de componentes protéticos de prótese sobre implante:
Revisão de literatura, de autoria da aluna: **Caroline Beffart Sousa**, aprovada pela
banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

CD- PhD. Thiago Amadei Pegoraro - orientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Jefferson Ricardo Pereira - coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CD- Ms. Saulo Pamato- coorientador
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 24 de setembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento vai primeiramente à Deus por toda providência em minha vida nas situações de dificuldade e a luz que me guiou até esse momento.

Aos meus pais, que foram a minha base e força em todo o meu percurso, sempre me apoiando e me incentivando a ser melhor a cada dia.

Ao meu marido, que sempre esteve comigo persistindo e acreditando em mim, obrigada por todo o amor e afeto, além de acreditar no meu potencial.

A minha irmã que é minha amiga e companheira que sempre esteve disponível para me ouvir e me aconselhar

RESUMO

A reabilitação oral utilizando implantes osseointegráveis tornou-se uma das modalidades terapêuticas de maior sucesso na Odontologia por se tornar possível uma devida previsibilidade clínica; em função disso, os implantes dentários tornaram-se hoje uma prática muito comum dentro dos consultórios odontológicos. Partindo de um correto diagnóstico, passando pela etapa cirúrgica até a fase reabilitadora em si, é necessário todo um planejamento prévio com a participação protética durante toda a resolução do caso. Desde de os primeiros implantes, uma série de inovações vem surgindo visando melhorar cada vez mais os resultados obtidos; e isso levou ao surgimento de diversos sistemas e desenhos de implantes para que pudessem ser solucionados os problemas existentes. Com isso os componentes protéticos sobre implante acompanharam a mesma evolução, visando proporcionar uma melhor estética e função nas reabilitações com próteses sobre implantes.

PALAVRAS-CHAVES: Implantes Dentários, Prótese Dentária Fixada por Implante.

ABSTRACT

Oral rehabilitation using osseointegrated implants has become one of the most successful therapeutic modalities in Dentistry, as it becomes possible to provide adequate clinical predictability; as a result, dental implants have become a very common practice in dental offices today. Starting from a correct diagnosis, going through the surgical stage to the rehabilitation stage itself, it is necessary to have a prior planning with prosthetic participation throughout the resolution of the case. Since the first implants, a series of innovations has emerged aimed at increasingly improving the results obtained; and this led to the emergence of several implant systems and designs so that existing problems could be solved. With that, the prosthetic components on implant followed the same evolution, aiming to provide a better aesthetics and function in the rehabilitations with prostheses on implants.

KEYWORDS: Dental Implants, Implant-Fixed Dental Prosthesis.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	7
REVISÃO DE LITERATURA.....	8
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	17

INTRODUÇÃO

A reabilitação com implantes dentários osseointegrados depende de diversos fatores para obtenção do sucesso no tratamento, partindo de um correto diagnóstico, passando pela etapa cirúrgica até a fase reabilitadora em si, na qual é necessário todo um planejamento prévio com a participação protética durante toda a resolução do caso. A seleção do sistema de retenção da prótese sobre implante deve ser feita na fase do delineamento do tratamento do paciente, respeitando as características de cada região, os princípios biomecânicos, o tecido Peri implantar como também a estética dento gengival (Solow, 2015).

A proposta de uso de implantes osseointegrados em Odontologia é para que se tenha melhor solução protética, tanto funcional como estética, quando comparada as possibilidades de tratamentos pré-existentes. A prótese sobre implante é sem dúvida uma excelente opção de tratamento e o seu uso nos últimos 30 anos comprovou o sucesso de sua aplicação. (GOMES, 2002).

Ao considerar tal sucesso a longo prazo desses tipos de reabilitação, sabe-se que é de extrema importância realizar a seleção do sistema de retenção ainda em fase de planejamento, na qual a fixação da peça protética sobre o implante ou sobre o pilar intermediário pode ser efetuada pelos métodos de aparafusamento ou cimentação (ALMEIDA et al., 2006).

Conforme as revisões de literatura realizadas, este trabalho tem como objetivo definir a seleção dos componentes existentes na prótese sobre implantes, os fundamentos e as indicações. O sucesso e a longevidade do conjunto prótese-implante dependem diretamente da escolha de cada profissional durante o processo de planejamento do tratamento de cada paciente, sua capacitação e nível de experiência clínica são tão importantes quanto a função do sistema de conexão.

REVISÃO DE LITERATURA

Os pilares transferentes são utilizados na etapa de moldagem para copiar a plataforma dos implantes, enquanto os análogos são componentes similares aos implantes. Os análogos se conectam aos transferentes para a confecção do modelo de trabalho, onde posteriormente será feita a prótese (Segundo Cardoso et al,2012).

Para selecionar qual tipo de pilar utilizar, o cirurgião dentista deve ter todo conhecimento necessário para alcançar o sucesso dessa etapa protética. Etapas que o mesmo deve: 1) Saber indicar e selecionar o melhor pilar para cada caso clínico e 2) Saber utilizar cada componente para as respectivas etapas protéticas. Além de tais aspectos, vale ressaltar que o planejamento deve ser tratado como etapa fundamental. A partir dele pode-se eleger o pilar protético visualizando a plataforma protética do implante, do espaço interoclusal, da altura da margem gengival e da estética (VASCONCELLOS et al.,2019)

Devido ao grande número de empresas de pilares, buscou-se classificar de forma puramente didática, através da análise em catálogos, as diversas maneiras de se trabalhar com os pilares: materiais- titânio, ouro, NiCr, plástico, zircônia e alumina; indicação: próteses unitárias ou múltiplas; quanto ao fato de receber ou não preparo clínico e laboratorial, o que pode ser dividido em dois grandes grupos: A- os pilares pré-fabricados (com acessórios) e B- os pilares 26 ditos “preparáveis” ou “personalizáveis” (sem acessórios);(RODRIGUES et al,2007).

1. PILARES PROTÉTICOS

Esse componente protético que fica entre o implante e a restauração/prótese é chamado de pilar, o qual é frequentemente retido ao implante por um parafuso. Ele fornece retenção, suporte e estabilidade, além de uma posição ideal para a restauração definitiva (KARUNAGARAN et al., 2014).

RODRIGUES et al. (2007) relataram vários aspectos importantes para a seleção dos pilares, entre eles: expectativa de higiene e/ou estética; próteses cimentadas ou parafusadas; inclinação do implante; profundidade (distância da plataforma do implante à margem gengival) e espessura gengival, além do espaço protético.

Os pilares protéticos, por sua vez, são componentes capazes de unir o implante ósseo-integrado à prótese dentária, além de auxiliar na confecção da prótese tanto no ambiente clínico como laboratorial. Seu desenvolvimento foi motivado pelas diferentes condições associadas à posição e inclinação dos parafusos de implantes. (CARDOSO, 2012; MISCH, 2015).

Os pilares protéticos podem ser classificados segundo suas indicações, sendo eles: parafusados, cimentados ou cimentados-parafusados (híbridos). Estes, podem ser confeccionados em titânio ou cerâmica e em diferentes circunstâncias (inclinação, altura, forma de corte transversal) de modo que melhor atenda às necessidades individuais das reabilitações (DAS NEVES, 2016).

1.1 Pilares para prótese parafusada

O fator reversibilidade pode ser extremamente importante para as reabilitações protéticas com implantes dentários. Sendo assim, as próteses sobre implante do tipo parafusadas se destacam por permitir esta conduta. Além de tal fato, este tipo de prótese também se torna uma alternativa atraente para implantes com posicionamentos favoráveis. A escolha de pilares parafusados pode ser aplicada tanto para próteses unitárias quanto múltiplas (CARDOSO, 2012).

Os principais pilares que utilizam dois parafusos disponíveis no mercado são o convencional, pilar cônico, pilar cônico angulado, minipilar cônico e minipilar cônico angulado (ROCHA et al., 2012).

1.1.1 Pilar cônico

O pilar cônico foi criado como uma evolução do conceito de intermediário convencional para ser usado em próteses metalocerâmicas que exigiam estética. Então, surgiu o Esteticone (Conexão®), que possibilitava uma emergência subgingival e que conferia estética (FERNANDES NETO; NEVES; PRADO, 2002, ROCHA et al., 2012)

Este desenho de pilar conforme CARDOSO et al, (2012) é reconhecido através por diversos nomes, dependendo do fabricante, entre eles: esteticone (NobelPharma, Conexão implantes) ou Pilar Cônico (Neodent, Titaniumfix); este pilar pode corrigir uma angulação entre implantes de até 30°. (CARDOSO,2012).

Duas características o diferenciam do intermediário convencional: a altura da cinta mais que é baixa; e o contorno do componente protético adequado para a técnica da coroa metalocerâmica, com uma forma mais aproximada de um preparo para coroa total. É formado por um anel em forma de meio cone com um hexágono na base pelo qual transpassa um parafuso que fixa esse anel no implante; esse parafuso possui um hexágono e uma rosca na sua cabeça, que, quando em posição, forma com o anel um cone sobre o qual se apoia um componente protético fixado por um parafuso menor. Estão indicados para próteses fixas parafusadas: unitárias ou múltiplas, em que a estética é relevante. Quando usado em coroas unitárias é indispensável o componente antirracional (COELHO; TELLES, 2006)

No que concerne às contraindicações, segundo Neves et al., (2000a), esses pilares não devem ser utilizados em casos múltiplos cujo paralelismo entre os implantes apresentem erro de mais de 30°; quando o implante apresenta inclinação para vestibular; em situações clínicas onde o espaço protético é menor que 6,7 mm e em situações clínicas de grande envolvimento estético, cuja cinta cervical metálica de 1,0 mm ainda ficaria aparente (NEVES et al., 2000a).

Com relação às vantagens, temos a obtenção de estética através de um perfil de emergência subgingival do dente artificial, tanto em casos múltiplos como em individuais; a possibilidade de correção de falhas no paralelismo entre implantes, desde que o erro não ultrapasse 30°, a reversibilidade do processo, pois sendo parafusadas, estas próteses podem ser removidas e reposicionadas sempre que necessário, para avaliação e manutenção (NEVES et al., 2000a).

1.1.2 MINI PILAR

MINI PILAR CÔNICO

É um pilar semelhante ao pilar cônico, porém com algumas características, como altura reduzida, que justifica sua indicação em casos de distância interoclusal reduzida, que contraindicariam o uso do pilar cônico. (CARDOSO, 2005)

O minipilar é indicado para casos múltiplos em que a estética é relevante e o espaço protético entre a base do implante e o antagonista é menor que 6,7 mm e maior ou igual que 4,5 mm e em casos múltiplos em que ocorreu erro de paralelismo durante o

posicionamento dos implantes, causando uma conicidade entre eles de até 40° (PEREIRA *et al.*, 2012).

Nomes comerciais e respectivos fabricantes: Mini Pilar Cônico (Neodent); Mini-Abutment (SIN); Micro Unit (Conexão); Pilar mini cônico (Bionnovation); Multi-unit (Nobel Biocare) (CARDOSO, 2005)

MINI PILAR CONICO ANGULADO

Associa as características e indicações dos intermediários do tipo minipilar com os angulados. São utilizados em regiões de pouco espaço interoclusal e necessidade de correção de angulações de implantes. Os minipilares cônicos angulados são indicados nos casos de próteses fixas múltiplas parafusadas metalocerâmicas ou metaloplásticas do tipo protocolo (NÓBREGA, 2010; COELHO; TELLES, 2006).

1.2 PILAR UCLA

O pilar UCLA (Universal Castable Long Abutment) foi desenvolvido em 1988 por Lewis e colaboradores, que propuseram uma alternativa para os pilares intermediários pré-fabricados existentes da época, desenvolvidos para próteses sobre implantes parciais ou múltiplas e nas situações clínicas com espaço interoclusal restrito. O pilar Ucla, então, é indicado para espaços interoclusais reduzidos, distâncias mesiodistais diminuídas e implantes mal-posicionados, tanto em casos unitários com o uso do sistema AR (antirracional), quanto em casos múltiplos sem o dispositivo AR. Viu-se também ser prudente o uso de Uclas calcináveis com bases em co/cro, evitando *gaps* nas interfaces causadas por uma fundição deficiente. Portanto, este tipo de pilar intermediário conectado diretamente sobre a plataforma dos implantes poderá gerar tensões deletérias que afetarão o desempenho do implante e da prótese sobre implante (Lewis et al,1998)

Telles e Coelho (2006) descreveram a necessidade de restringir o uso do abutment Ucla em próteses aparafusadas com cant levers ou grandes demandas funcionais. Para estes casos é mais seguro o uso de intermediários específicos para próteses aparafusadas, evitando, assim, a fratura dos parafusos e dos implantes.

Além de conhecer o tipo de prótese (fixa ou removível, unitária ou múltipla, cimentada ou parafusada), o local no rebordo ósseo aonde será reabilitado (anterior ou posterior, arco total ou parcial), o planejamento reverso se faz necessário para definir a eleição do pilar protético através: da plataforma protética do implante H.E., H.I., Cone Morse e seus diâmetros; do espaço interoclusal; da altura da margem gengival, seu transmucoso e sua cinta protética; do biotipo periodontal (espesso ou delgado).

Contra indicações são a grande profundidade do sulco periimplantar: O fato de haver muitas trocas de intermediários e manipulação da plataforma do implante, associado a um posicionamento profundo dessa plataforma (grande profundidade do sulco periimplantar), pode induzir uma migração apical dos tecidos no sentido de manter as distâncias biológicas. Assim, ao planejar reabilitações empregando componentes convencionais com implantes inseridos abaixo do nível ósseo, deve-se definir um intermediário e evitar manipulações repetidas da sua plataforma (NERI FILHO et al., 2009). As vantagens são a extensa aplicabilidade clínica e o Baixo Custo (GOIATO et al., 2011; TELLES e COELHO 2006)

1.3 MUNHÕES UNIVERSAIS

É um conjunto de componentes utilizados durante a confecção de próteses que são suportadas por implantes dentários (Registro da ANVISA, acessado em 05/11/2022).

Também conhecidos como pilar de preparo, terão uma distribuição de forças mastigatórias dissipadas sobre os pilares, diminuindo assim o *stress* sobre os parafusos de fixação dando maior longevidade às próteses confeccionadas.

Dicas para auxiliar a escolha dos componentes: A melhor maneira de escolher munhões para implantes cone morse é clinicamente ao invés de modelos, três fatores espaço inter oclusal determina a altura do munhão (4 ou 6 mm), espaço mesio distal determina o diâmetro do munhão (3,3 ou 4,5mm), altura entre a base do implante e a margem gengival determina a altura da cinta peri implantar (0,8 a 5,5mm), para preservação óssea marginal ao redor dos implantes, a base de assentamento protético do munhão deve estar de 1 a 1,5 mm acima da crista; para melhor estética,

a base de assentamento protético deve ficar de 1 a 2mm abaixo da margem gengival aparente (Luiz Antônio Borelli,2017).

1.4 BASES DE TITÂNIO

Estes pilares são formados pela união de dois tipos de elementos: a base de titânio e o parafuso do pilar. A base de titânio fixa-se à mesoestrutura previamente personalizada. Para a transferência do posicionamento do parafuso de implante, é necessário a utilização de um *scan body* (corpo de escaneamento). Este elemento pode ser detectado opticamente na cavidade bucal. Para isso, fixa-se a base de titânio (Ti-Base) ao implante com um parafuso de pilar, e, posteriormente, é inserido o *scan body*. Assim como a base de titânio, o parafuso de pilar também se fixa ao parafuso do implante. Diferentemente dos pilares personalizáveis, esses pilares não permitem redução de seu diâmetro (SIRONA, 2016)

Com relação às suas vantagens, este tipo de pilar é capaz de diminuir os riscos aos danos da plataforma do implante, além de apresentar maior estabilidade e resistência mecânica quando comparados aos pilares confeccionados somente por zircônia. Podem ser utilizados para próteses cimentadas e parafusadas (SIRONA, 2016).

Como contraindicações, esses pilares não devem ser utilizados em pacientes que apresentam higiene deficiente, bruxismo, falta de espaço, reabilitações que necessitam de correção angular acima de 20°, reabilitações isoladas com sela na extremidade livre e reabilitações cuja comprimento supera a relação de 1:1 em relação ao implante (SIRONA, 2016)

DISCUSSÃO

As próteses sobre implante podem ser fixadas por retenção de parafuso diretamente sobre o implante, parafusadas sobre componentes protéticos parafusados nos implantes ou, até mesmo, cimentadas sobre componentes padronizados ou personalizados parafusados ao implante. (SAILER et al., 2012).

Através de um adequado planejamento, como esse sugerido por Karunagaran (2014), o cirurgião dentista protesista será capaz de escolher entre os diversos tipos de pilares protéticos existentes: pilares para próteses cimentadas ou parafusadas; para implantes angulados ou reto-posicionados; áreas estéticas ou não estéticas; biotipos gengivais finos ou espessos; implantes infraósseos ou posicionados na margem óssea; plataformas do implante de diferentes tamanhos; diferentes conexões do implante (hexágono externo, hexágono interno, cone morse), pilares usinados ou adaptáveis, dentre outros. (PEREIRA, 2012).

Próteses aparafusadas apresentam a reversibilidade como vantagem quando comparadas as próteses cimentadas, pois condicionam simplicidade em sua remoção, obtendo um controle clínico assim que for preciso realizar manutenções e ajustes, como higienização e repolimento da peça protética, reajuste oclusal, reintervenções cirúrgicas e substituição da coroa (PEREIRA, 2012).

Nas reabilitações de implantes múltiplos o fator de reversibilidade é primordial e as próteses aparafusadas tem demonstrado uma maior incidência de sucesso clínico. Para tal confecção, o profissional deverá optar por fazer uso de intermediários ou uni-las diretamente ao implante. O intermediário recomendado denomina-se Micro Unit ou também conhecido como minipilar cônico, opção existente para todos modelos de implante e não possui utilidade em próteses unitárias, pois não apresentam componente antirracional. Para sua utilização o profissional deverá identificar o tipo de implante, ter um espaço mínimo interoclusal de 4.4mm a partir do nível da mucosa, selecionar o tamanho da cinta, recomenda-se 2mm abaixo do nível gengival em casos estéticos e 1 mm abaixo em regiões com menores exigências, e se haverá necessidade de angulação do pilar (PEREIRA, 2012).

É coincidente entre os autores que a estética seja a característica mais vantajosa das restaurações cimentadas, por não apresentarem a abertura de acesso para o parafuso, facilitando o direcionamento das forças oclusais ao longo eixo do implante e não sobre as restaurações de obliteração do orifício (ZAVANELLI et al., 2017)

Nas conexões Hexágono Externo (HE) e Hexágono Interno (HI) a direção das cargas são transportadas aos parafusos de fixação, enquanto na conexão tipo Cone Morse (CM) são distribuídas ao longo do implante, evitando problemas mecânicos como afrouxamento dos parafusos ou fraturas nas junções entre implante e pilar intermediário. Levando em consideração tais informações, para conexões HE e HI é necessário considerar característica de reversibilidade, essa encontrada no aparafusamento (ZAVANELLI et al., 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que as todas as técnicas possuem vantagens, desvantagens e limitações; pois não existe um método superior ao outro, mas cabe ao profissional ter um bom senso e um amplo conhecimento de qual sistema de retenção e intermediários irá melhor atender suas expectativas, de acordo com o caso clínico indicado.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. CARDOSO, A, C.O PASSO A PASSO DA PROTESE SOBRE IMPLANTE.EDITORA SANTOS,2005.
2. SOLOW, R. A. The crown to implant ratio in fixed prosthodontics. Restorative Dentistry, vol.63, n.1, p. 10-13, janeiro/ fevereiro 2015.
3. GOMES, L. A. Implantes osseointegrados: técnica e arte. São Paulo: Santos, 2002.
4. CARDOSO, A.C. 2012. O passo-a-passo da prótese sobre implante: da 2a etapa cirúrgica à reabilitação final. 2. ed. São Paulo: Santos, 2012.
5. DAS NEVES, F.D; BARBOSA, G.A.S; BERNARDES, S.R. Fundamentos da prótese sobre implante.1. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda., 2016.
6. LEWIS, S.G.; LLAMAS, D., AVERA, S. The UCLA abutment: a four-year review. J Prosthet Dent. California, v. 67, n.4, p.509-515, 1992. DOI 10.1016/0022-3913(92)90082-L. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(92\)90082-L](https://doi.org/10.1016/0022-3913(92)90082-L). Acesso em: 16 jun. 2021.
7. Manual Sirona The Dental Company (Instruções de uso - TiBase); 2016.
8. MISCH, C. E. Prótese sobre Implantes Dentais. 2. ed. São Paulo: Elsevier, 2015.
9. NUNES, M. P.; NUNES, L. F. P.; NUNES FILHO, D. P. Caso clínico apresentado traz técnicas e conceitos para atingir resultados de excelência no equilíbrio entre estética branca e vermelha na região anterior. Revista Implant News Perio, v. 4, n. 6, 2019.
10. VASCONCELLOS, R.G. *et al.* Intermediários para prótese cimentadas: pilares que utilizam parafuso. SALUSVITA, Bauru, v. 38, n. 2, p. 475-514, 2019.
11. KARUNAGARAN, S. et al. A Systematic Approach to Definitive Planning and Designing Single and Multiple Unit Implant Abutments. Journal of Prosthodontics, vol. 23, p. 639-648, 2014.
12. . LEWIS, S.G.; LLAMAS, D.; AVERA, S. The ucla abutment: A four year review. J. prosthet. dent., v. 67, n. 4, p. 509 – 515, 1992.
13. BARBOSA, G. A. S.; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C.; FERNANDES NETO, A. J.; et al. Desajuste do pilar UCLA processado por diferentes laboratórios. RGO,v. 55, n. 2, p. 11-15, 2007.
14. BARBOSA, G. A. S.; SIMAMOTO JÚNIOR, P. C.; FERNANDES NETO, A. J.; et al. Desajuste do pilar UCLA processado por diferentes laboratórios. RGO,v. 55, n. 2, p. 11-15, 2007.
15. PRIEST, G. Virtual-designed and computer-milled implant abutments. J Oral and Maxillofac Surg., Georgia, v. 63, n. 9, p. 22–32, 2005. DOI 10.1016/j.joms.2005.05.15822. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2005.05.158>. Acesso em: 14 jun. 2021.

16. GEBRIM, L. DESIGN DOS IMPLANT NEWS OSSOINTEGRADOS. REV. IMPLANT, V.2, N6, P.578-579, 2005
17. Sailer, I., Mühlemann, S., Zwahlen, M., Hämmerle, C. H., & Schneider, D. (2012). Cemented and screw-retained implant reconstructions: a systematic review of the survival and complication rates. *Clinical oral implants research*, 23 Suppl 6, 163–201. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0501.2012.02538.x>
18. PEREIRA, J.R. Prótese. Sobre Implante. 1 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2012.
19. ZAVANELLI, R. A.; MAGALHÃES, J. B; PAULA, W. N.; ZAVANELLI, A. C. Critérios e orientações para a seleção de pilares intermediários em implantodontia. Artmed Panamericana: Porto Alegre; 2015.
20. LIVRO CONCEITOS DE PROTESE SOBRE IMPLANTE 2021 by Atena Editora Copyright © Atena Editora; Copyright do Texto; © 2021 Os autores Copyright da Edição © 2021 Atena Editora Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.
21. ALMEIDA, E. O.; JUNIOR, A. C. F.; PELLIZZER, E. P. Restaurações cimentadas versus parafusadas: parâmetros para seleção em prótese sobre implante. *Innovations Implant. Journal.*, v.1, n.1, p. 15-20, 2006
22. RODRIGUES, D. M. Manual de Prótese Sobre Implantes passos clínicos e laboratoriais, Artes Médicas editora, 2007.
23. NEVES, F. D. et al. Seleção de intermediários para implantes Brånemark-compatíveis. Parte I: casos de implantes múltiplos. *Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*, Curitiba, v. 7, n. 25, p. 6-18, 2000a.
24. COELHO, A. B.; TELLES, D. Intermediários e componentes protéticos. In: TELLES, D.; COELHO, A. B. Próteses sobre implantes. com. Rio de Janeiro, Cap. 3, p. 34-65, 2006. Disponível em www.sobreimplantes.com.
25. LEWIS, S.G.; BEUMER III; HORNBERG, P.M. The Ucla Abutment. *Int. j. oral maxillofac. Implants*, v. 3, n. 3, p. 183 -189, 1988
26. NERI FILHO, H.; CAMARGO, L. S. K.; PEREDO, L. G.; LAZZARA, R. Conceito de Platform Switch aplicado na busca da preservação dos tecidos marginais peri-implantares. In: CARVALHO, P. S. P. Osseointegração: visão contemporânea da implantodontia. São Paulo: Quintessence, Cap. 11, p. 185- 197, 2009.
27. Acessado em 05/11/2022 às 09:00 horas <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>
28. LUIZ ANTONIO BORELLI. DICAS PARA ESCOLHA DE MUNHÕES DO SISTEMA CONE MORSE. ARTIGOS DO CONSELHO. IMPLACIL DE BORTOLI; 2017.