

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**ANTÔNIO JOSÉ DE RESENDE JÚNIOR**

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE UNITÁRIA PARAFUSADA:  
RELATO DE CASO DE CLÍNICO**

**SETE LAGOAS/MG 2021**

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE UNITÁRIA PARAFUSADA: RELATO DE  
CASO CLÍNICO**

**REHABILITATION WITH SCREWED UNIT PROSTHESIS: CLINICAL CASE  
REPORT**

Antônio José de Resende Júnior<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pela UNILAVRAS, 2012.

## RESUMO

Com o avanço das pesquisas relacionadas à osseointegração, a Implantodontia tornou-se um tratamento de prognóstico bastante satisfatório em Odontologia. Todavia, para se alcançar um sucesso mais duradouro no trabalho protético, é de suma importância a escolha adequada do tipo de retenção da prótese. Prótese parafusada ou cimentada, qual é o melhor tipo de abordagem sobre implante na sua opinião? Como quase tudo relacionado à saúde, podemos dizer que depende. Uma grande maioria de colegas implantodontistas prefere utilizar próteses parafusadas por conta da sua reversibilidade. Qualquer falha na porcelana ou fratura, independente do tempo, basta desaparafusar, mandar ao laboratório com os modelos do paciente e aparafusar novamente com sucesso. Além do espaço, o que pode influenciar sua escolha é o tipo de sistema de implantes que você utiliza. Esse trabalho fará o relato de caso clínico de prótese unitária parafusada do dente primeiro molar superior esquerdo. **Palavras-chave:** Prótese sobre implante. Prótese unitária. Prótese parafusada.

## ABSTRACT

With the advancement of research related to osseointegration, Implantology has become a very satisfactory prognostic treatment in Dentistry. However, in order to achieve a more lasting success in prosthetic work, it is of utmost importance to choose the appropriate type of prosthesis retention. Screwed or cemented prosthesis, what is the best type of approach to implant in your opinion? Like almost everything related to health, we can say that it depends. A large majority of fellow implantodontists prefer to use screwed prostheses because of their reversibility. Any failure in the porcelain or fracture, regardless of the time, just unscrew, send to the laboratory with the patient's models and screw again successfully. In addition to space, what can influence your choice is the type of implant system you use. This work will report on a clinical case of screwed unitary prosthesis of the left upper first molar tooth.

**Keywords:** Prosthesis on implant. Unit prosthesis. Screwed prosthesis

## INTRODUÇÃO

A perda de estruturas dentárias, por causas multifatoriais, continua a ser um problema que afeta a saúde do sistema estomatognático dos indivíduos. Dessa forma, como resultado de pesquisas contínuas e sucesso previsível, o

---

<sup>1</sup> Especialista em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), 2017; Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACETE), 2017; Especialista em Ortodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO), 2006; Graduada em Odontologia pela UNIFENAS, 1992. Orientadora.

tratamento com implantes osseointegráveis tornou-se uma realidade para a reabilitação de muitas situações clínicas (Pereira et al., 2012).

As possibilidades de utilização de implantes osteointegrados como suportes de próteses trouxe nova perspectiva para a reabilitação oral. O índice de sucesso dos mesmos tem sido bem documentado trazendo muita confiabilidade à técnica, tendo sido também comprovados os benefícios que podem trazer aos pacientes em casos de reposições totais ou parciais (Coró et al., 2010; Camargos et al., 2012; Gonçalves et al., 2013; Vieira et al., 2014).

A posição e a angulação do implante influenciam substancialmente a escolha do tipo de restauração. Em próteses parafusadas, a emergência do orifício de acesso ao parafuso deve estar localizada na fossa central de pré-molares e molares ou na região palatina dos incisivos e caninos. Esse tipo de restauração é obtido por um protocolo clínico rápido, que permite reversibilidade e que apresenta ausência de cimento. Caso o posicionamento dos implantes não esteja ideal, pequenas desvantagens podem existir com o uso de próteses parafusadas, como interferência do orifício de acesso ao parafuso na estética, morfologia e integridade oclusal (Geiselhöringer, Holst, 2012).

Em matéria publicada por Rossetti et al. (2016), os autores fizeram estudo comparativo entre a utilização de próteses cimentadas e parafusadas sobre implantes. Segundo os autores, essa escolha é definida inicialmente pelo posicionamento tridimensional do implante. O segundo critério é definido pela região (anterior ou posterior) onde o implante está. Em terceiro, pelo tipo de prótese (unitária, parcial ou total) a ser realizada.

Ramos et al. (2017), afirmaram que o sucesso na reabilitação com próteses dentárias implantossuportadas não depende do tipo de prótese escolhida, mas sim do planejamento e conhecimento do profissional, que deve saber e entender acerca da dinâmica de funcionamento dos sistemas de conexão existentes.

Considerando que o objetivo da reabilitação oral é sempre tentar oferecer tratamentos que melhor cumpram os requisitos estéticos e funcionais, seria importante avaliar como esses vários tipos de próteses vêm se comportando ao longo do tempo, uma vez que a escolha do tipo de fixação se por parafuso ou cimento também pode ser baseada nos níveis de sucesso, complicações e capacidade de solução das mesmas sem necessariamente levar à necessidade

de substituição. Nesse trabalho será relatado um caso clínico do curso de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) de confecção de prótese unitária parafusada.

## **DESENVOLVIMENTO**

Quanto ao tipo de retenção, especificamente no caso das próteses parafusadas, estas caracterizam-se como sendo estruturas que, por meio de um parafuso, possibilitam que haja a ligação do pilar ao implante ou “abutment screw”, bem como à segunda peça que é o parafuso protético. Ainda, todos esses elementos podem ser desmontados, o que favorece a sua reversão (Silva, 2014).

Quando comparadas com as próteses parciais fixas convencionais, as próteses fixas sobre implantes apresentam algumas vantagens estéticas, de saúde dental e gengival. As próteses sobre implantes unitários revelam altas taxas de sucesso (97% em 10 anos). A diminuição do risco de cárie e problemas endodônticos ou de perda dos dentes adjacentes; o melhor acesso e facilidade na limpeza das faces proximais e a melhora na estética dos dentes adjacentes são considerados benefícios desse tipo de prótese. Além disso, vantagens psicológicas e maior controle na manutenção de osso na região edentada também foram relatadas (Misch, 2015).

### **Relato de caso clínico**

Para alcançar o resultado desejado do tratamento restaurador, é essencial desenvolver um plano de tratamento cuidadoso. Isto deve basear-se numa completa análise da morfologia, função, higiene e estética. Para este caso clínico, foi selecionada uma paciente de 38 anos, J.P.O., do sexo feminino. Na consulta inicial, durante a anamnese, a paciente descreveu como sua queixa principal a “confecção de prótese sobre implante”. Nenhum problema de saúde foi relatado ou diagnosticado. Portanto, a paciente encontrava-se em condições saudáveis para o tratamento odontológico.

Ao exame clínico intraoral e após a análise radiográfica, verificou-se que o implante correspondia à região do elemento primeiro molar superior esquerdo (dente 26) e apresentava contorno gengival saudável.



**Figura 1:** Radiografia panorâmica.



**Figura 2:** Averiguação clínica do implante.

Antes de iniciarmos o processo de moldagem, protegemos a cabeça do parafuso do transferente com uma bolinha de algodão para impedir que o material de moldagem penetrasse no orifício. Em seguida, verificamos, na boca, se a moldeira individual adequava-se à região a ser moldada.

O material de moldagem selecionado foi o silicone de adição. Com a seringa de elastômero, foi levado o material fluido de consistência leve em torno dos transferentes. Foi manipulado manualmente a pasta densa da base e do catalisador, Foi inserido na moldeira individual e levado o material em posição na arcada superior, permitindo que a extremidade do parafuso ficasse exposta.

Após o tempo de presa do material de moldagem, foram soltos os parafusos e removida cuidadosamente a moldeira da boca da paciente. Na paciente, o tapa implante do dente 26 foi recolocado. No molde, foi posicionado o análogo em seu respectivo lugar e fixado com o parafuso do transferente. Confeccionado ainda, ao redor do análogo, a gengiva artificial com resina resiliente para reembasamento. É importante lembrar que o material de moldagem ao redor do análogo foi isolado com vaselina. No modelo, essa área ficaria em gesso, o que muitas vezes pode impedir o cilindro de tocar na base do análogo. Por fim, vazamos o molde com gesso especial tipo IV e enviamos o modelo final ao laboratório protético para a confecção da prótese sobre implante.



**Figura 3:** Enceramento da base da coroa sobre implante.

A oclusão é fator determinante no prognóstico dos implantes osseointegrados e estes funcionam muito bem quando a carga que recebem tem a direção paralela ao seu longo eixo.

Nas próteses parafusadas, para que seja possível o alcance do equilíbrio protético é de grande importância que a base da restauração bem como a força aplicada ao parafuso durante o processo de mastigação do paciente sejam levados em conta no momento da sua confecção; Contudo, independente de qual seja o tipo de construção protética, o profissional responsável pela reabilitação é quem deve fazer a escolha final baseado no seu bom senso clínico e científico, em sua experiência e nas características particulares de cada caso (Wittneben et al., 2014).



**Figura 4:** Fundição da base da coroa sobre implante.

Alguns pequenos ajustes proximais e oclusais foram necessários para a perfeita adaptação da prótese sobre implante, ao qual foi parafusada com um torque de 32N. O orifício oclusal recebeu, primeiramente, uma camada de fita teflon e, em seguida, foi selado com um material restaurador provisório. A paciente foi devidamente orientada quanto aos cuidados com a higienização.

Após avaliação da oclusão e dos cuidados com a escovação e uso do fio dental, foi removido o material provisório e reavaliado o torque de 32N. Por fim, selado definitivamente a abertura de acesso com resina. Lembrando que foi mantido uma camada de fita teflon na base do orifício.



**Figura 5:** Entrega da prótese definitiva.

Para que seja possível que se tenha sucesso em reabilitações com prótese sobre implante e se obtenha, conseqüentemente, longevidade, mostrase necessário que haja harmonia com os tecidos circundantes (Monteiro et al., 2015).

Para Solow (2015), o planejamento do tratamento de qualquer caso de restauração implantossuportada envolve uma série de decisões complexas sobre uma lista de problemas multifatoriais. O dentista protesista deve ser capaz de explicar ao paciente o porquê do tratamento proposto ser uma ótima abordagem e conversar com o cirurgião os passos necessários para alcançar o resultado desejado. Uma maneira de organizar o planejamento é decidir as prioridades de cada região e o objetivo geral da restauração em questão. Essas prioridades são baseadas em considerações clínicas do suporte protético, estabilidade periodontal, reparação e higiene oral.

As reabilitações implantossuportadas, sejam elas unitárias ou múltiplas, devem ter um planejamento ponderado, baseado em parâmetros funcionais,



fonéticos e estéticos, para alcançar o sucesso e as expectativas do paciente (Dias et al., 2016).

Geralmente, os principais problemas que ocorrem com as próteses sobre implante tendem a ocorrer ainda no primeiro ano após a instalação. Desta feita, considera-se de grande importância que se tenha, neste período, a possibilidade de remoção dessas próteses. Assim sendo, observa-se que muitos fabricantes e profissionais dentistas fazem a recomendação do uso de próteses parafusadas, já que apenas estas restaurações são reversíveis (Misch, 2015).

A paciente aprovou o tratamento realizado, mostrando-se muito satisfeita com a estética, função, segurança e conforto, melhorando, assim, a sua autoestima.

## **CONCLUSÃO**

Já existem dados suficientes que permitem considerar que não há superioridade de um tipo de prótese em relação a outro. As condições clínicas parecem ser os maiores indicativos do tipo de prótese que deve ser eleito. Seguindo o preceito de que a reabilitação ideal é aquela que deixa o paciente satisfeito e garante as condições de preservação da saúde dos elementos, os critérios clínicos serão sempre os melhores norteadores. As próteses sobre implante devolvem ao paciente função, estética, conforto, segurança e autoestima sem que haja a necessidade de desgaste ou qualquer tipo de tratamento nos dentes adjacentes. No caso relatado alcançou-se o sucesso desejado.

## **REFERÊNCIAS**

Camargos GV, Prado CJ, Neves FD, Sartori IAM. Clinical outcomes of single dental implants with external connections: results after 2 to 13 years. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2012; 27(4):935-44.

Coró ER, Sartori IAM, Vieira RA, Coró V, Borges AFS. Avaliação de mastigação e índice de satisfação de pacientes com prótese mandibular implantorretida. *Implant News* 2010; 7(3a-PBA):183-190.

Dias, M. L. P. Uso de guias no planejamento de próteses sobre implantes. Full Dentistry in Science. n. 7, vol. 26, p. 74-82, 2016.

Geiselhöringer H, Holst S. Screw or Cement Retained Restorations. Int Dent. 2012 2(4):64-66

Gonçalves TMSV, Campos CH, Gonçalves GM, Moraes M, Rodrigues Garcia RCM. Mastication improvement after partial implantsupported prosthesis use. JDR Clinical Res 2013; 92(2):1895-1945.

Misch, C. E. Prótese sobre implantes dentais. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

Montero JFD, Juanito GMP, Morsch CS, Rafael CF, Magini R, Cardoso AC. Prótese cimentada-parafusada. Uma proposta em reabilitação implantossuportada. Full dent. sci. 2015; 6(24): 506-512.

Pereira, J. R. et al. Prótese sobre implante. 1 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2012.

Ramos DBC, Barbosa DMO, Santos GS, Oliveira VMB. Prótese sobre implante cimentada ou parafusada: aplicabilidade clínica. Revista Bahiana de Odontologia 2017, 8 (4): 141-144.

Rossetti P, Bonachela W. Próteses cimentadas versus parafusadas. Revista ImplantNews 2016, 1((3) : 462-466.

Silva GC, Cornacchia TM, Magalhães CS, Bueno AC, Moreira NA. Biomechanical evaluation of screw– and cement–retained implant–supported prostheses: A nonlinear finite element analysis, Journal of Prosthetic Dentistry. 2014;112(6):1479–1488.

Solow, R. A. The crown to implant ratio in fixed prosthodontics. Restorative Dentistry, vol.63, n.1, p. 10-13, Janeiro/ Fevereiro 2015.

Vieira RA, Melo ACM, Budel M, Gama JC, Sartori IAM, Thomé G. Benefits of rehabilitation with implants in masticatory function: is patient perception of change in accordance with the real improvement. J Oral Implantol 2014;40(3), 263–9.

Wittneben J, Millen C, Bragger U. Clinical performance of screw– versus cement–retained fixed implant–supported reconstructions – A systematic review, International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. 2014; 29(Suppl):84–98.

## FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada “**Reabilitação com prótese unitária parafusada: relato de caso clínico**” de autoria do aluno Antônio José de Resende Júnior aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. João de Paula Martins Júnior – Coordenador  
Faculdade Sete Lagoas

---

Prof(a) \_\_\_\_\_ – Examinador(a)  
Faculdade Sete Lagoas

---

Prof(a) \_\_\_\_\_ - Examinador(a)  
Faculdade Sete Lagoas

Sete Lagoas, \_\_ de Junho de 2021.