

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**DAYANE RAFAELA VILARINO DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DA PRÓTESE PROVISÓRIA PARA A  
REABILITAÇÃO PROTÉTICA - PERIODONTAL SOBRE  
IMPLANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**SETE LAGOAS/MG  
2022**

# A IMPORTÂNCIA DA PRÓTESE PROVISÓRIA PARA A REABILITAÇÃO PROTÉTICA - PERIODONTAL SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

## THE IMPORTANCE OF TEMPORARY PROSTHESIS FOR PROSTHETIC REHABILITATION - PERIODONTAL ON IMPLANT: CLINICAL CASE REPORT

Dayane Rafaela Vilarino dos Santos<sup>1</sup>  
João de Paula Martins Júnior<sup>2</sup>

### RESUMO

Durante o planejamento de reabilitações protéticas e periodontais sobre implante vários fatores devem ser considerados visando uma maximização do resultado estético. A utilização de restaurações provisórias é sem dúvida uma etapa importante do tratamento. As restaurações provisórias, próteses que são confeccionadas para a utilização durante o período entre o preparo e a colocação da prótese final, desempenham um papel importante nesse sentido ao proporcionarem orientações para a confecção da prótese definitiva e, durante o período em que atuam, também oferecerem a possibilidade de avaliação da sua função, estética e fonética, tendo em vista aperfeiçoar a prótese final. Obter um padrão estético próximo do natural requer um delicado manuseio dos tecidos moles, tanto durante os procedimentos cirúrgicos, como no momento no condicionamento para receber a prótese definitiva. As restaurações provisórias auxiliam na manutenção da estabilidade oclusal e no condicionamento dos tecidos moles, melhorando o perfil de emergência e guiando o tratamento clínico-laboratorial. Para proporcionar esses benefícios, as restaurações provisórias devem ser capazes de atender as exigências funcionais e estéticas do paciente, apresentando boa retenção e resistência, o que implica em uma escolha adequada da técnica empregada. O presente trabalho apresenta um caso clínico onde foi realizada a confecção de próteses provisórias a partir da técnica de condicionamento por aumento cervical do pântico, conhecida como aumento gradual da pressão sobre rebordo gengival.

**Palavras-chave:** prótese provisória, pântico, perfil de emergência, condicionamento gengival.

---

<sup>1</sup>Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduada em Odontologia pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM Diamantina, 2018.

<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); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2019; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

## **ABSTRACT**

During the planning of prosthetic and periodontal rehabilitations on implants, several factors must be considered in order to maximize the esthetic result. The use of provisional restorations is undoubtedly an important stage of treatment. Temporary restorations, prostheses that are made for use during the period between preparation and placement of the final prosthesis, play an important role in this regard by providing guidelines for the making of the definitive prosthesis and, during the period in which they work, also offering the possibility of evaluating its function, aesthetics and phonetics, with a view to perfecting the final prosthesis. Obtaining an aesthetic pattern close to the natural one requires a delicate handling of the soft tissues, both during the surgical procedures and in the moment of conditioning to receive the definitive prosthesis. Provisional restorations help maintain occlusal stability and condition soft tissues, improving the emergence profile and guiding clinical and laboratory treatment. To provide these benefits, provisional restorations must be able to meet the functional and aesthetic requirements of the patient, presenting good retention and strength, which implies an adequate choice of the technique used. The present work presents a clinical case where provisional prostheses were made using the technique of conditioning by cervical augmentation of the pontic, known as gradual pressure increase on the gingival ridge.

**Keywords:** temporary prosthesis, pontic, emergence profile, gingival conditioning.

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos na odontologia, os tratamentos reabilitadores buscam alcançar cada vez mais a excelência funcional, biológica e estética. É evidente que a saúde periodontal é um critério fundamental para o sucesso de qualquer tratamento reabilitador. O adequado contorno gengival e perfil de emergência são fatores relacionados não apenas ao sucesso estético de próteses, mas também à saúde dos tecidos peri-implantares (Korman, 2015).

Após a exodontia, as alterações ósseas que ocorrem em consequência das reabsorções do rebordo alveolar resultam em prejuízo estético. Os tecidos moles acompanham tais alterações, resultando em uma perda da harmonia do contorno gengival (Simon z & Rosenblatt, 2010).

Sabe-se que o correto manuseio dos tecidos moles é um dos fatores críticos e determinantes para se conseguir um resultado estético próximo ao natural. Aspectos como: forma, contorno, limite cervical, quantidade e qualidade de mucosa perimplantar e perfil de emergência são determinantes para um resultado final satisfatório na reabilitação com implantes dentários (Lazić et al., 2015).

O sucesso estético, centra-se essencialmente no formato do provisório, pois este vai ter um papel fundamental na criação de um perfil de emergência que imita o contorno cervical do dente natural (Liu, 2004). Sendo ele uma réplica anatômica semelhante da peça dentária ausente, desempenha funções de preenchimento de requisitos estéticos, mecânicos, funcionais e contribui para que o paciente alcance uma boa higienização (Zitzmann et al., 2002).

Na fase de planejamento, para determinar os parâmetros ideais de uma reabilitação com prótese deve se conseguir determinar altura, profundidade, perfil de emergência, largura, espaço, contorno apical, contorno lingual ou palatino e oclusão. Para conseguir tais parâmetros é necessário manipular os tecidos moles, com técnicas de condicionamento gengival sendo de extrema importância uma impressão provisória bem adaptada e fiel em detalhes, para consequentemente conseguir reproduzir uma cópia protética que apresente um aspecto natural restabelecendo a harmonia visual entre gengiva e dente. (Dylina, 1999).

Segundo Joly et al. (2010), o remodelamento gengival quando utilizado no planejamento reabilitador por meio de restaurações provisórias é uma opção clínica simples, de baixo custo e satisfatória que obtém melhor estética em reabilitações com próteses implantadas e convencionais, assemelhando o perfil de emergência do elemento protético e do pântico aos dentes naturais, escondendo a linha cervical das coroas e eliminando o espaço vazio interpapilar. Deve-se atentar para a execução deste procedimento, escolhendo uma técnica adequada, avaliando vantagens e desvantagens, como também suas indicações.

A literatura atual relata que o condicionamento gengival pode ser obtido por três técnicas: pressão gradual, escarificação e eletrocirurgia. Em todas estas a restauração provisória é estratégica para o sucesso da técnica, devendo ser uma cópia fiel da prótese definitiva que se quer alcançar (Joly et al., 2010).

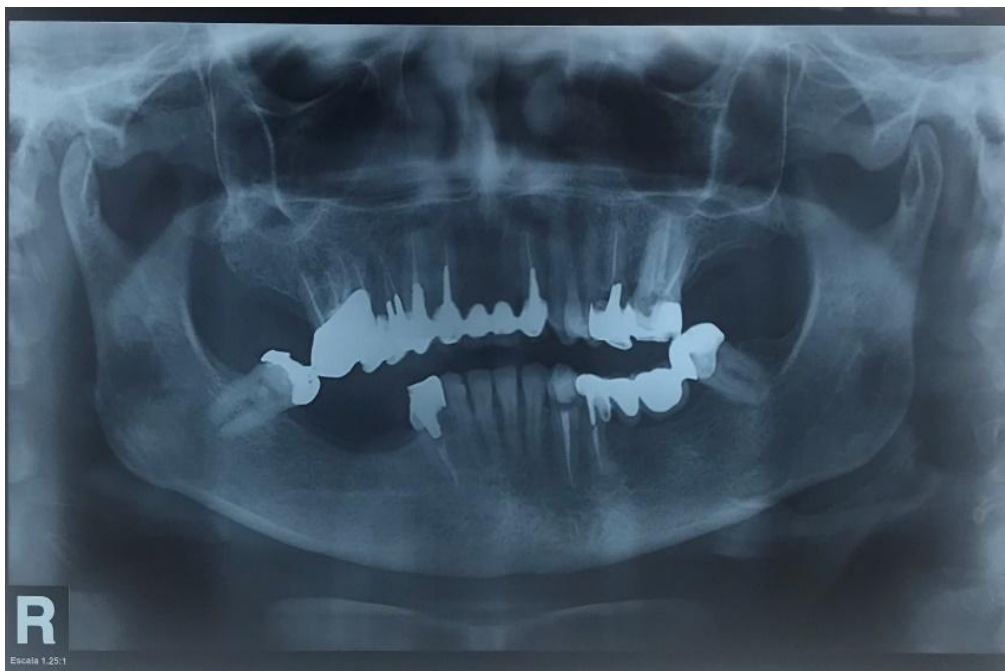
A compreensão da anatomia dental e do complexo dentogengival permite o estabelecimento do conceito de perfil de emergência que foi definido como a porção do contorno dentário axial que se estende desde a base do sulco gengival até a margem livre da gengiva (Croll, 1989).

Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso clínico do curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE de condicionamento e definição do perfil gengival através da confecção de prótese provisória para reabilitação protética sobre implante.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Relato de caso clínico**

Paciente R.M.O.C, sexo feminino, 53 anos, em tratamento para reabilitação estética anterior, após finalizada a etapa cirúrgica, foi encaminhada para a etapa protética para reabilitação com prótese sobre implante. Foram instalados 2 implantes Cone Morse AR 3.5x11mm da marca Implacil de Bortoli na região dos incisivos centrais superiores direito e esquerdo e após o uso de cicatrizadores a paciente retorna para confecção das coroas provisórias nos respectivos dentes.



**Figura 1:** Radiografia panorâmica inicial, uso de pontes, ainda sem instalação dos implantes;

A prótese parcial fixa foi utilizada como guia durante a cirurgia (Figura 2 e 3), dessa forma ela permaneceu em boca durante o uso dos cicatrizadores até a etapa de confecção dos provisórios (Figura 4 e 5).

A confecção das próteses provisórias foram feitas pelo método de acréscimo de resina acrílica autopolimerizável para condicionamento da gengiva por hiperpressão, sendo uma parafusada e outra cimentada, devido ao espaço interoclusal das arcadas superior e inferior.



**Figura 2:** Uso da prótese parcial fixa como guia cirúrgico;



**Figura 3:** Uso da prótese parcial fixa como provisório temporário;



**Figura 4:** Aspecto após osseointegração, com prótese parcial fixa.



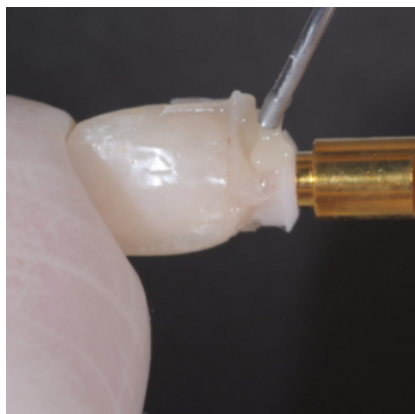
**Figura 5:** Após a remoção da prótese parcial fixa dos elementos 11 e 21.

Após a remoção da prótese parcial fixa foi iniciada a etapa para confecção das coroas provisórias sobre os implantes já osseointegrados. Foi feita a seleção dos componentes protéticos tipo munhão, sendo para o elemento 11 o munhão de cone morse 3.5x4mm e para o elemento 21 munhão de cone morse 3.5x6mm, dessa forma provisórios parafusado e cimentado respectivamente (Figura 6).

Os provisórios foram confeccionados utilizando a vestibular da prótese parcial fixa retirada, sobre cilindros temporárias (coifas), com aplicação de forma gradual, de pequenas camadas de resina acrílica e resina flow (Figura 7) até a escultura em formato do elemento que irá ser instalado de forma a criar uma pressão leve, levando a isquemia sem interferir na adaptação marginal e cimentação da prótese provisória. O provisório após confeccionado (Figura 8) foi bem adaptado, pressionando o tecido gengival para modelá-lo até atingir uma correta relação entre a gengiva e a prótese. Foi observada a adaptação para que não houvesse pressão excessiva no tecido mole uma vez que pode levar à inflamação e à ulceração do mesmo no local.

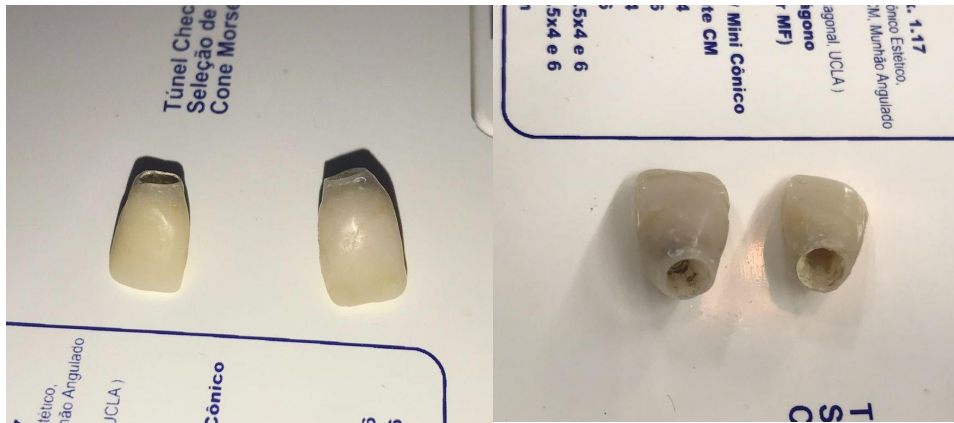


**Figura 6:** Seleção dos munhões de CM



**Figura 7:** Acréscimo de resina flow, foto ilustrativa.





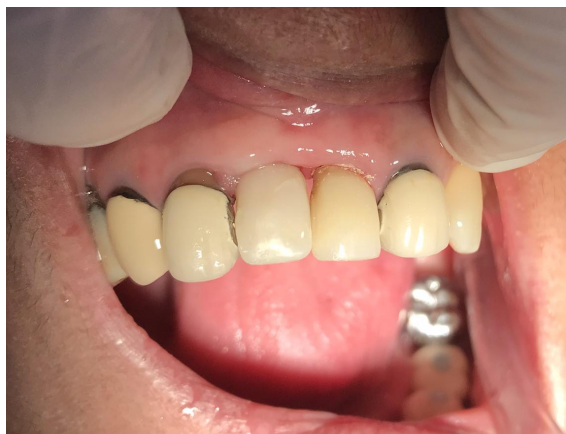
**Figura 8:** Coroas provisórias confeccionadas.

Os excessos de resina foram removidos das próteses provisórias e foi realizado o polimento e acabamento (Figura 9), especialmente na zona de contato tecidual para não haver agressões iatrogênicas nos tecidos adjacentes, após isso foram parafusado e cimentado respectivamente (Figura 10 e 11).

Deste modo, houve um modelamento do tecido mole com formação das pseudo-papilas, criando um efeito emergente do pântico a partir da gengiva.



**Figura 9:** Acabamento e polimento, foto ilustrativa.



**Figura 10:** Adaptação e Cimentação dos provisórios.

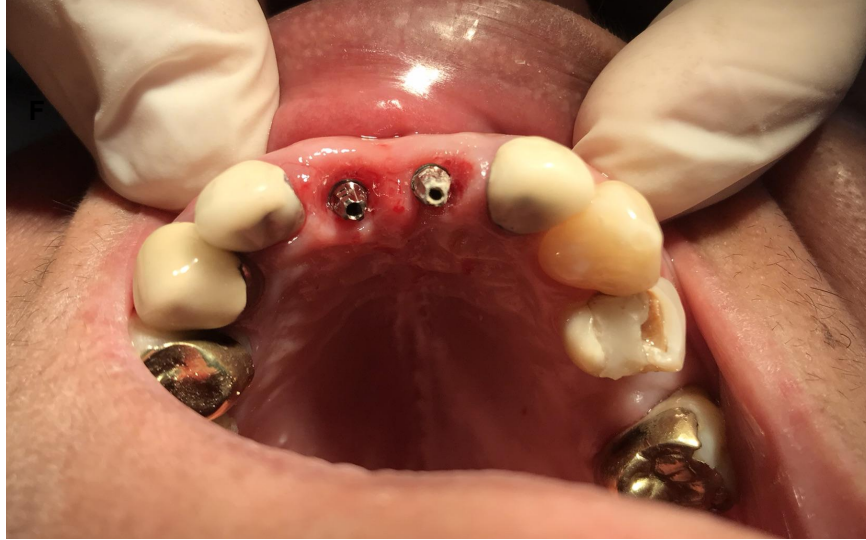


**Figura 11:** Adaptação e Cimentação das coroas provisórias.

Após a remoção dos provisórios pode-se perceber o condicionamento gengival com o ganho de perfil de emergência saudável (Figura 12) e foi realizada a moldagem pela técnica de transferência convencional, procurando transferir o resultado obtido para a moldagem e posteriormente para o modelo enviado ao laboratório. Durante as fases clínicas de teste, os provisórios foram reembasados e conferidos a fim de garantir manutenção e saúde ao perfil de emergência conseguido.

Assim, após as etapas clínicas, laboratoriais, prova e aceitação pela paciente foram instaladas as próteses metalocerâmicas definitivas sob seus respectivos implantes (Figura 13 e 14). Os ajustes oclusais e estéticos foram realizados e o fechamento do acesso ao parafuso do elemento 11 feito com resina fotopolimerizável compatível.

A paciente foi orientada quanto à higienização, como escovação adequada, utilização de fio, enxaguatório bucal e visitas periódicas ao Cirurgião Dentista.



**Figura 12:** Condicionamento gengival / perfil de emergência.



**Figura 13:** Próteses fixas definitivas instaladas.



**Figura 14:** Resultado final após 30 dias.

## **Discussão**

Belser et al. (2004) definiram os seguintes parâmetros estéticos relacionados com os tecidos moles utilizados em estudos clínicos: a localização da margem média da mucosa vestibular do implante em relação à borda incisal ou plataforma do implante; a distância entre a ponta da papila e o contato mais apical interproximal; a largura da mucosa ceratinizada vestibular; a avaliação das condições de mucosas (por exemplo, sangramento à sondagem); as medidas subjetivas de resultados estéticos, como escalas analógicas visuais.

A vantagem mais importante das próteses provisórias nas fases iniciais de um reabilitação sob implante é a capacidade de moldar os tecidos peri-implantares. Este processo irá estabelecer tecido gengival natural e estético, o que ajudará o laboratório a fabricar um modelo de tecido mole anatomicamente apropriado e estético (Yamada et al., 2011).

As próteses provisórias guiam os resultados trabalhando a cicatrização e maturação dos tecidos moles, favorecendo a formação de papilas e a manutenção da arquitetura gengival e óssea, criando um perfil de emergência adequado.

As próteses provisórias suportadas por implantes podem ser colocadas no momento da cirurgia do implante ou após um período de cicatrização adequado. Estas restaurações podem ser mantidas em cimento ou retidas por parafuso. As coroas aparafusadas possuem a vantagem de poderem ser removidas múltiplas vezes sem o risco de o excesso de cimento ter um impacto negativo nos tecidos circundantes (Yamada et al., 2011).

O conhecimento das técnicas de condicionamento, assim como as técnicas de moldagem e confecção das próteses são fundamentais para a escolha da técnica e a perfeita reabilitação oral. No caso clínico apresentado, observou-se que a técnica gradual de acréscimo e desgaste de resina acrílica nas regiões cervicais é uma ótima opção para o condicionamento gengival em reabilitações estéticas (Francischone et al., 2006).

Segundo Joly et al. (2010) a pressão gradual tem entre suas vantagens o fato de ser um procedimento não cirúrgico, sendo considerado minimamente invasivo e reversível, por não remover tecido. Em função disso, elimina-se o risco de uma complicação pós-cirúrgica, tornando a pressão gradual uma técnica mais segura. A pressão gradual é mais indicada para áreas que

necessitam de coroas unitárias ou múltiplas tanto para dentes como sob implantes.

A higienização e a remoção da placa bacteriana são imprescindíveis para o resultado ideal do procedimento. Independente da técnica de condicionamento escolhida existe a preocupação da resposta do tecido gengival aos materiais utilizados, especificamente a resina acrílica, embora sejam observadas pequenas alterações epiteliais. A resina acrílica prensada, cozida e polida mesmo quando comparada a outros materiais em pônticos, como porcelana glazeada, porcelana polida ou ouro polido, gera a mesma resposta tecidual (Pegoraro, 1998).

O tecido gengival deve apresentar espessura suficiente para permitir condicionamento pela técnica da hiperpressão. Com o condicionamento por hiperpressão, consegue-se contorno gengival adequado adicionando pequena quantidade de resina acrílica autopolimerizável, ocasionando leve isquemia sobre o tecido a ser condicionado. Os pônticos convexos são preferíveis para substituir dentes ausentes, por criarem a ilusão do pôntico emergindo do tecido gengival. Além disto, a área dos pônticos não deve se apresentar retentiva, com áreas côncavas, pois torna impossível a remoção de placa. Assim, deve-se estabelecer pônticos convexos e adequadas áreas interpapilares na provisória (Joly et al., 2010).

A força de pressão exercida sobre a área deve também ser avaliada, pois uma pressão excessiva pode inflamar e até ulcerar o local, ou mesmo uma pressão pequena pouco pode ter influência sobre a área, aumentando a duração do prazo para se conseguir o direcionamento da gengiva (Jacques et al., 1999).

## **CONCLUSÃO**

As restaurações provisórias são de primordial importância para maximizar a estética especialmente na região anterior da maxila. Através delas, pode-se determinar a posição e os contornos da restauração final; guiar o contorno do tecido mole; e funcionam como comunicação entre o dentista e o técnico de laboratório.

O condicionamento tecidual é fundamental no resultado estético nas reabilitações dento e implantossuportadas, pois é um procedimento de simples execução e com excelente ganho em estética e função. Muitas vezes, quando esses procedimentos não são feitos ou são negligenciados, irão comprometer o resultado final da reabilitação oral.

## REFERÊNCIAS

BELSER, U.; BUSER, D.; HIGGINBOTTOM, F. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding esthetics in implant dentistry. *Int. j. oral maxillofac. Implants*, v. 19 Suppl., p. 73-74, 2004.

CHEE, W. W.; CHO, G. C.; HA, S. Replicating soft tissue contours on working casts for implant restorations. *J. Prosthodont.*, v. 6, n. 3, p. 218-220, 1997.

COOPER LF, RESIDE GJ, RAES F, GARRIGA JS, TARRIDA LG, WILTFANG J, KERN M, DE BRUYN H. Immediate provisionalization of dental implants placed in healed alveolar ridges and extraction sockets: a 5-year prospective evaluation. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014 May-Jun;29(3):709-17.

CROLL BM. Perfis de emergência no contorno do dente natural. Parte 1: observações fotográficas. *J Prosthet Dent* 1989; 62:4-10.

DAS NEVES, J. B. Prótese sobre Implante. In: DAS NEVES, J. B. *Estética em Implantologia : uma abordagem dos tecidos moles e duros*. São Paulo: Quintessence, 2006. cap. 10, p.321-417.

DEL CASTILLO, R. et alli. (2011). An alternative multiple pontic design for a fixed implantsupported prosthesis. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 106(3), pp.198–203.

DYLINA, T.J. (1999). Contour determination for ovate pontics, *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 82(2), pp.136–142.

FRANCISCHONE CE, NARY FILHO H, MATOS DAD, LIRA HG, NEVES JB, VASCONCELOS LW, et al. *Osseointegração e o tratamento multidisciplinar*. São Paulo: Quintessence; 2006.

GROISMAN M, HARARI ND. Técnicas de cirurgia plástica periodontal visando á estética em implantes orais. In: Dinato JC, Polito WD. *Implantes osseointegrados: cirurgia e prótese*. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.243-60.

JACQUES LB, COELHO AB, HOOWEG H, CONTI PCRR. Tissue sculpturing: Na alternative method for improving esthetics of anterior fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent*. 1999;81(5):603-3.

JAYACHANDRAN, R.; RATHI, N. Provisional Restoration in Implant Dentistry. *International J. clin. implant Dent.*, v. 2, n. 1, p. 31-38, 2010.

JOLY JC, CARVALHO PFM, SILVA RC. *Reconstrução tecidual estética, técnicas de manipulação tecidual*. São Paulo:Artes Médicas; 2010.

KORMAN, R.P. (2015). Enhancing esthetics with a fixed prosthesis utilizing an innovative pontic design and periodontal plastic surgery, *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*,27(1), pp.13–28.

LAZIĆ, V; TODOROVIĆ, A; DJORDJEVIĆ, I; MILOŠEVIĆ, N; POPOVIĆ, N; MILETIĆ, A. Contouring the Emergence Profile of Peri-implant Soft Tissue by Provisionals on Implants – Case Report. Serbian Dent Journal . 2015;62(4):196-201.

LIU, X. et alli. (2016). A digital technique for replicating periimplant soft tissue contours and the emergence profile, Journal of Prosthetic Dentistry, 12(4), pp.1–4.

LOPES FAM, OHIRO A, ARAÚJO C DOS RP DE, TOMASI C. Posicionamento correto dos implantes e formato das coroas provisórias: obtendo um sorriso perfeito. RBP – Revista Brasileira de Implantodontia e Prótese sobre Implantes. 2006 ; 13 (abr./ju 2006): 107-112.

LUTHI, L. F., DRESCH, C. P., REBELATTO, C., DALLANORA, L. J., & VARELA, R. F. (2013). COROA PROVISÓRIA APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA. Ação Odonto, 1(1), 69. Recuperado de <https://unoesc.emnuvens.com.br/acaodonto/article/view/3941>

NEALE D, CHEE WWL. Development of implant soft tissue emergence profile: A technique. J Prosthet Dent 1994 April; 71(4): 364-8.

ORSINI, G. et alli. (2006). Tissue healing under provisional restorations with ovate pontics: A pilot human histological study, Journal of Prosthetic Dentistry, 96(4), pp.252–257.

PEGORARO LF. Coroas provisórias. In: Pegoraro LF, Valle AL, Araújo CRP, Bonfante G, Conti PCR, Bonachela V. Prótese Fixa. São Paulo: Artes Médicas, 1998. p. 111-48.

SIMON, Z; ROSENBLATT, A. Challenges in achieving gingival harmony. J Calif Dent Assoc. 2010; 38(8): 583-590.

WEBER, H.P.; SING, T. Provisional Restorations in ImplantDentistry: considerations for balancing esthetics and tissue healing in the maxillary anterior. InsideDentistry, v.10, i.9, nov., 2014. Disponível em: Acesso em: 17/01/2019

WERICK RIOS DOS REIS SANTOS, “IMPORTANCIA DO PROVISÓRIO NAS REABILITAÇÕES PROTÉTICAS FIXAS SOBRE DENTES E IMPLANTES,” facsete, acesso em 18 de julho de 2022, <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/1646>.

YAMADA, R.H.; GORIN, D.V.; MARINELLO, R.F.; ROSEN, M.A.; RUSSO, S.P. The Provisional Restoration. The Periodontics Ltda, 2007. Disponível em: Acesso em: 17/01/2019

ZITZMANN, N.U., MARINELLO, C.P. E BERGLUNDH, T. (2002). The ovate pontic design: A histologic observation in humans, Journal of Prosthetic Dentistry, 88(4), pp.375–380.





Dayane Rafaela Vilarino dos Santos

**A IMPORTÂNCIA DA PRÓTESE PROVISÓRIA PARA A REABILITAÇÃO  
PROTÉTICA - PERIODONTAL SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dr. João de Paula Martins Júnior - Orientador

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Isadora França Vieira da Silva

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Helena Martins

Sete Lagoas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.