



Iândora Tauane Martins

Personalização de transferentes em prótese sobre implante

CURITIBA
2020

Iândora Tauane Martins

Personalização de transferentes em prótese sobre implante

Monografia apresentada a Faculdade Ilapeo como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Odontologia com área de concentração em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Douglas Ferreira de Freitas

CURITIBA
2020

Iândora Tauane Martins

Personalização de transferentes em prótese sobre implante

Presidente da banca: Douglas Ferreira de Freitas

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Hyung Joo Lee
Prof. Wagner Moreira

Aprovada em :15/01/ 2020

SUMÁRIO

1. Artigo Científico.....	5
---------------------------	---

1. Artigo Científico

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO para futura submissão no Periódico **Prótese News**.

PERSONALIZAÇÃO DE TRANSFERENTES EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Iândora Martins¹
Douglas Ferreira de Freitas²

1 Aluna do Curso de Especialização em Prótese Dentária, da Faculdade ILAPEO, Curitiba-PR.

2 Professor do Curso de Especialização em Prótese Dentária da Faculdade Ilapeo. Curitiba-PR. Mestre em clínicas odontológicas- ênfase em Prótese Dentária pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte-MG.

RESUMO

A transição entre a estética rosa e branca nas reabilitações implantossuportadas se torna um grande desafio em conseguir restabelecer com excelência e naturalidade nesses casos. Sendo o perfil de emergência um dos pontos mais críticos para atingir o sucesso manipulação dos tecidos gengivais, buscando o contorno mais harmonioso e devolvendo um perfil de emergência e papilas interdetais compatíveis com o dente em questão. O condicionamento e a transferência do perfil gengival são etapas fundamentais para o sucesso do tratamento. Tendo em vista o número de técnicas que permitem realizar o condicionamento gengival e os diferentes tipos de personalização dos transferentes esse trabalho tem o intuito de esclarecer sobre técnicas para transferência do perfil de emergência em implantes conquistado com o condicionamento gengival prévio.

Palavras-Chave: Papila dentária; Implantes dentários; Condicionamento gengival.

ABSTRACT

The transition between pink and white aesthetics in implanted rehabilitations becomes a great challenge to be able to restore with excellence and naturalness in these cases. As the emergence profile of the most critical points to reach or cause the handling of gingival tissues, seeking more harmonious outline and returning an emergence profile and interdental papillae applied to the tooth in question. The conditioning and the transfer of the gingival profile are key steps to successful treatment. Given the number of techniques that can perform gingival conditioning and the different types of customization of those who transfer this work, or to clarify techniques for transferring victim profiles in implants achieved with anterior gingival conditioning.

Keywords: Dental papilla; Dental implants; Gingival conditioning

INTRODUÇÃO

Ao reabilitar um paciente, devemos aliar a função à estética realizando um planejamento global no qual seja definido todos os procedimentos de reabilitação oral^{1,2,3,4}. A transição entre a estética rosa e branca nas reabilitações implantossuportadas se torna o grande desafio em conseguir restabelecer com excelência e naturalidade nesses casos. Um dos pontos mais críticos é a correta manipulação dos tecidos gengivais (antes, durante e após o procedimento reabilitador), buscando o contorno mais harmonioso, devolvendo um perfil de emergência e papilas interdentais com forma, contorno e limite cervical compatíveis com um dente natural^{2,3,5,6,7,8}.

Inicialmente descrito por Stein e Kuwata em 1977, como o contorno dos dentes e das coroas ao longo dos tecidos moles, o conceito de perfil de emergência está evoluindo ao longo dos anos^{3,6}. Recentemente Chee e Jivraj definiram como o ângulo entre o pilar de cicatrização e a sua projeção a partir da superfície do implante⁹. Em relação a um dente natural ou restauração, podemos definir como o esboço de um dente ou restauração e a sua relação com os tecidos adjacentes^{6,10}.

A perda de volume gengival é um grande desafio para os cirurgiões-dentistas em reabilitações de próteses fixas implantossuportadas, particularmente do ponto de vista estético em pacientes com uma linha de sorriso alta. Uma grande preocupação estética são os defeitos de tecidos moles ao redor de restaurações de implantes, que frequentemente resultam em uma coroa protética extra longa¹¹.

O remodelamento do tecido gengival pode ajudar na formação de papilas para evitar a cirurgia dos tecidos moles, restabelecendo a forma adequada e o contorno gengival dos tecidos, isso melhora não só a estética, mas também a fonética do paciente. Entre os fatores que contribuem para a formação da papila e preservação óssea entre os

implantes, avaliou-se clínica e radiograficamente as distâncias interimplantares (IDs) de 2 e 3 mm^{5,12}.

O perfil de emergência é um dos fatores mais importantes, entre a forma do elemento dental e a saúde gengival, o que torna indiscutível reproduzi-lo da maneira correta visando a redução de eventuais áreas retentivas de placa bacteriana e inflamação por alguma iatrogenia^{3,6,13,14}.

Desta forma, tendo em vista as peculiaridades do perfil de emergência e a importância da sua reprodução já mencionadas, é notório questionarmos qual a correta técnica para transferência do perfil de emergência em casos de próteses implantossuportadas. Portanto, o objetivo deste trabalho é demonstrar um relato de caso clínico evidenciando a correlação da obtenção do perfil de emergência com a técnica de personalização de transferente visando uma otimização da estética gengival da paciente.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente J.M.K, de meia idade, gênero feminino, encaminhada da especialização de implantodontia para finalizar o seu tratamento na clínica de especialização em prótese dentária da Faculdade ILAPEO – Curitiba (PR), para reabilitação com próteses fixas sobre dentes e sobre implantes. Durante a anamnese, a paciente relatou insatisfação com o sorriso. No exame clínico, fez-se a análise da face, contorno gengival, características dentais e estética. Avaliou-se a radiografia panorâmica e periapical e em seguida foram identificados os implantes e componentes instalados. Os implantes instalados pertenciam a marca Neodent (Curitiba/Brasil) modelo Cone Morse (CM) de modo que os intermediários instalados consistiam em três munhões universais CM 3.3 x 6 dos elementos 11, 12, 21, sendo que o 22 é personalizável.

Durante o planejamento do tratamento foram observadas imagens iniciais da paciente (Figura 1) alguns fatores essenciais como a necessidade de condicionamento

gingival, o qual foi realizado pela técnica da pressão gradual pelo reembasamento, desenhando um contorno mais adequado no perfil de emergência de cada elemento. Como a paciente apresentava um biótipo gengival espesso, a maior quantidade de tecido fibroso e um maior suporte ósseo, proporcionaram um condicionamento com menor risco de recessão gengival.

Os provisórios foram confeccionados de maneira individualizada, os quais na cervical foi acrescentado uma fina camada de acrílico PMMA Refine Bright (Kota, São Paulo, Brasil) mensalmente na região subgengival da provisória, observando a isquemia gengival que após 3 minutos normalizava. A isquemia gengival proporcionada pela pressão da restauração provisória deve desaparecer após um período de 15 minutos conforme descrito por Alani e colaboradores em 2011 e Parpaiola e colaboradores em 2013, caso não aconteça, existe um grande risco de traumatismo no local. A ausência de excessos e um polimento eficaz colaboraram com a melhora no arco côncavo cervical e das papilas interdentais sendo visível a cada controle, evitando os indesejáveis “black spaces”, também conhecidos, como espaços negros. O número de consultas para se obter um contorno aceitável depende de cada caso, neste 9 consultas foram necessárias. Para manter o perfil gengival alcançado (Figura 2), realizou-se a personalização dos transferentes de acordo com o proposto por Papadopoulos¹⁵. Prontamente, os provisórios foram removidos e inseridos nos respectivos análogos (Figura 3) e colocados em uma porção de silicone de condensação putty Speedex (Coltene, Suíça), a fim de copiar o perfil gengival (Figura 4). Após a presa do material, os transferentes foram fixados no análogo, e preenchidos com resina acrílica Pattern GC (GC America, EUA) na região dos elementos 11, 12, 21 (Figura 5) e barreira gengival top dam FGM (Joinville, Brazil) fotoativada por 20s (Figura 6) no elemento 14. A seguir, os

transferentes personalizados foram instalados em boca e verificado a sua adaptação ao redor do tecido gengival (Figura 7 e 8).

Uma vez determinado o perfil de emergência, a principal dificuldade é transferir a sua exata posição nos modelos de trabalho e confeccionar a restauração definitiva. Dessa maneira, para realizar a transferência do perfil gengival de cada elemento, foi executada a moldagem em passo único utilizando silicone de adição Variotime putty e o fluído na consistência regular (Kulzer, Alemanha), proporcionando uma excelente fidelidade de cópia e estabilidade dimensional. O cirurgião-dentista deverá estar atento e ser crítico em relação a qualidade do molde obtido, uma vez que moldes insatisfatórios poderão conduzir a futuros erros no processo de confecção da prótese definitiva.

Desse modo, o molde foi encaminhado ao laboratório e modelo escaneado (Figura 9) para realizar a confecção dos copings. Estes, foram provados e radiografados a fim de verificar a adaptação sobre os componentes e posterior o registro oclusal foi realizado com resina acrílica Pattern (GC América, EUA), seguindo para aplicação da cerâmica (Figura 10, 11 e 12). As restaurações foram ajustadas em relação a oclusal e interproximal e cimentadas com fosfato de zinco (SS White, Brasil) (Figura 13).

DISCUSSÃO

O adequado contorno gengival e perfil de emergência são um dos fatores relacionados não apenas ao sucesso estético de próteses fixas convencionais e sobre implantes, como também à saúde dos tecidos periodontais e periimplantares. Em áreas estéticas esses aspectos são ainda mais relevantes. Geralmente, após a perda dentária, o tecido gengival perde sua configuração natural, apresentando alteração do arco côncavo regular e remodelação de papilas. Sendo assim, o restabelecimento deste formato tecidual torna-se imperativo criar um perfil de emergência que permita uma transição

natural da plataforma do implante para cervical que proporcione uma arquitetura gengival satisfatória e deve ser obtido por meio de reembasamentos sucessivos da prótese temporária, quer seja sobre dente ou implante. Esse procedimento denominado de condicionamento gengival, no caso de próteses sobre implantes deve ser fielmente transferido para os modelos de trabalho, o que possibilitará ao técnico a confecção de próteses finais com o perfil de emergência almejado^{5,6,10,17,18,19,20}.

A chave para alcançar um resultado esteticamente agradável é a capacidade dos cirurgiões-dentistas em criar adequadamente papilas interimplantares/interdentárias. Devemos nos atentar que ocorre uma redução na irrigação sanguínea entre implantes e existe um menor número de estruturas de suporte peri-implantar em relação ao ligamento periodontal, contribuindo para uma maior dificuldade da manutenção da papila interproximal^{5,21,22}. A correta manipulação do perfil de emergência proporciona a manutenção da saúde peri-implantar direcionando para realização de uma melhor higiene, conseqüentemente aumentando a previsibilidade do tratamento, e assim alcançar um perfil de emergência harmonioso e natural^{13,17,23,24,25}.

O condicionamento gengival pode ser alcançado através das técnicas: escarificação (descrita por Alani e Corson), eletrocirurgia e pressão gradual, esta é a técnica de preferência quando trabalhamos com implantes²⁶. A compressão gradual ou pressão gradual, baseia-se na utilização da restauração provisória para se conseguir o condicionamento gengival²⁵. A força de pressão exercida sobre a área deve 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. A prótese provisória, feita em resina acrílica, deve pressionar o tecido gengival de modo a modelá-lo, obtendo uma correta relação entre a gengiva e a prótese. Desta maneira, a demanda funcional é atingida, promovendo

acesso para higienização e garantindo estética, sendo este um dos objetivos da prótese definitiva²⁷.

Dentre os materiais que podemos utilizar para realizar a personalização dos transferentes detemos: resina flow/barreira gengival e resina acrílica autopolimerizável. A resina flow/barreira gengival oferece uma rápida, fácil e precisa transferência do perfil de emergência. No entanto, devido ao rápido colapso dos tecidos peri-implantares após a remoção da prótese provisória, é importante colocar e polimerizar o compósito resina sem demora ou utilizar a técnica empregada nesse artigo, onde a individualização do transferente é realizada fora da boca do paciente. Em caso de colapso dos tecidos moles, a resina flow/barreira gengival irá reproduzir apenas uma parte do perfil de emergência estabelecido. Uma possível desvantagem dessa técnica é a irritação gengival que poderá ocorrer devido ao contato direto dos monômeros resinosos¹⁵. O uso da resina acrílica autopolimerizável é uma técnica rápida, fácil de ser reproduzível e precisa. Oferece a possibilidade de evitar contato direto da resina acrílica com a gengiva durante a polimerização e a capacidade de trabalhar em local seco, permitindo de maneira mais simples a individualização do transferente. Uma possível desvantagem é o colapso do tecido mole e conseqüentemente desconforto ao paciente, que pode ser contornado instalando um cicatrizador ou o provisório sobre o intermediário, mantendo assim o contorno. Além disso, o tempo adicional para preparar o perfil de emergência adequado com o condicionamento gengival prévio, exigindo que a restauração provisória seja ajustada¹⁵.

É importante mencionar que, infelizmente, não há estudos comparativos das técnicas realizadas nesse trabalho para estimar com segurança a previsibilidade qual a melhor técnica. Por esse motivo, um estudo comparando as vantagens e desvantagens,

previsibilidade e indicações de cada técnica devem ser conduzidas para melhor orientação do clínico na decisão de fazer¹⁵.

CONCLUSÃO

A procura por um resultado que alie função e estética satisfatória vem se tornando uma exigência cada vez maior quando se trata de uma reabilitação de próteses implanto-suportadas. Muitos pontos críticos desse processo vêm sendo solucionados através do conhecimento para um correto posicionamento dos implantes. Uma adequada manipulação dos tecidos moles, além de um apurado trabalho protético torna-se essenciais em áreas estéticas. No entanto, é necessário ter em mente que apenas o registro do perfil gengival permite obter uma prótese definitiva com contornos adequados, mas não soberano as outras etapas que devemos nos atentar. O planejamento e a execução devem caminhar lado a lado.

Contudo, a grande variedade de técnicas para transferência do perfil de emergência pode culminar em situações desnecessárias. Deste modo, algumas privilegiam a um protocolo mais simplificado com a redução no número e na duração das consultas, enquanto que outras direcionam para os resultados estéticos. Podemos concluir que existe uma escassez evidente de validação e padronização dos protocolos e técnicas que possa direcionar de forma objetiva e clara, buscando a resolução dos casos mais simples a reabilitações complexas.

Com base no estudo, não há diferença entre as técnicas para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Akin R. A new concept in maintaining the emergence profile in immediate posterior implant placement: the anatomic harmony abutment. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74(12):2385-92.
2. Alshiddi IF, Dent DC. Accurate registration of peri-implant soft tissues to create an optimal emergence profile. *Contemp Clin Dent.* 2015;6(Suppl 1):S122-5.
3. Buskin R, Salinas TJ. Transferring emergence profile created from the provisional to the definitive restoration. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 10(9):1171-9;
4. Vlahova A. Preparation junctions for all-ceramic CAD/CAM crown and bridge restorations. *Balk J Dent Med.* 2016;20(2):122-5.
5. Quesada GAT, Rizzardi M, Franciscatto LJ, Arrais FR. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. *Saúde (Santa Maria).* 2014;0(0):9-18.
6. Gómez Mira F, Ardila Medina CM. Contornos y perfil de emergencia: aplicación clínica e importancia en la terapia restauradora. *Av Odontoestomatol.* 2009;25(6):331-8.
7. Joda T, Ferrari M, Braegger U. A digital approach for one-step formation of the supraimplant emergence profile with an individualized CAD/CAM healing abutment. *J Prosthodont Res.* 2016;60(3):220-3
8. Neves F, Silveira C, Coró V, et al. Gingival conditioning in an implant-supported prosthesis: a clinical report. *J Oral Implantol.* 2013;(34) 483-5.
9. Chee W, Jivraj S. Impression techniques for implant dentistry. *Br Dent J.* 2006;201(7):429-32.
10. Drago AA. Considerations on Implant Emergence Profile. Part 1. *Claves de Odontología* 2014; 73:83-8.
11. Zucchelli G, Mazotti C, Mounssif I, Stefanini M. Esthetic treatment of peri-implant soft tissue defects: a case report of a modified surgical-prosthetic approach. *Int J Period Rest Dent.* 2013;33(3):327-35.
12. Goldberg PV, Higginbottom FL, Wilson TG. Periodontal considerations in restorative and implant therapy. *Periodontol 2000.* 2001;25:100-9.
13. Elian N, Tabourian G, Jalbout ZN. Accurate transfer of peri-implant soft tissue emergence profile from the provisional crown to the final prosthesis using an emergence profile cast. *J Esthet Restor Dent.* 2007;19(6):306-14; discussion 315.
14. Lazić V. Contouring the emergence profile of peri-implant soft tissue by provisionals on implants – case report. *Serbian Dent Journal,* 2015;62(4):196-201.

15. Papadopoulos I, Pozidi G, Goussias H, Kourtis S. Transferring the Emergence Profile from the Provisional to the Final Restoration. *J Esthet Restor Dent*. 2014;26(3):154-161.
16. Júlio RS, Alfenas BFM, Abi-Rached FO, Pinelli LAP, Reis JMSN. Moldagem para prótese sobre implante com personalização de transferente como alternativa para otimização estética. *Rev Odontol*. 2011;40:30.
17. Son MK, Jang HS. Gingival recontouring by provisional implant reotation for optimal emergence profile: report of two cases. *J Periodontal Implant Sci*. 2011;41(6):302-8.
18. Torres FJV, Laportan RR, Mesias KR .Técnica alternativa de impresión para la reproducción del perfil de emergencia. *Dental Tribune Latin America*.201 3
19. Vergoullis I, Badell C,Papadopoulos G. An innovative approach for the selection generation and recording of a custom emergence profile around implants. *J Implant Adv Clin Dent*.2017;9:5
20. Gamborena I, Blatz MB. Transferring the emergence profile of single-tooth implant restorations.*Quintessence Dent Tec (QDT)*. 2004;10:15
21. Goldberg PV, Higginbottom FL, Wilson TG. Periodontal consideration restorative and implant therapy. *Periodontol 2000*. 2001;25:100-9
22. Manicone PF, Raffaelli L, Ghassemian M, D'Addona A. soft and hard tissue management in implant therapy-part II: prosthetic concepts. *Int J Biomater*. 2012;356:817.
23. Steigmann M, Monje A, Chan H-L, Wang H-L. Emergence profile desing based implant position in the esthetic zone. *Int J Periodontic restorative dent* 2014;34(4):559-563.
24. Parpaiola A, Sbricoli L, Guazzo R, Bressan E, Lops D. Managing the peri-implant mucosa: a clinically reliable method for optimizing soft tissue contours and emergence profile. *J Esthet Restor Dent*. 2013;25(5):317-23.
25. Zetu L, Wang H L. Management of inter-dental/inter-implant papilla. *J Clinl Periodontology*. 2005;32:831-839.
26. Alani A, Corson M. Soft tissue manipulation for single implant restorations. *Br Dent J*. 2011;211(9):411-6.
27. Quesada G A T, Rizzardi M, Franciscatto L J, Arrais F R. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. *Saúde (Santa Maria)*.2014;40(2):09-18.

Lista de Figuras



Figura 1. Aspecto Inicial



Figura 2. Perfil de emergência estabelecido após o condicionamento



Figura 3. Inserção do conjunto análogo/provisório no silicone de condensação putty



Figura 4. Perfil gengival copiado



Figura 5. Personalização do transfer com resina acrílica

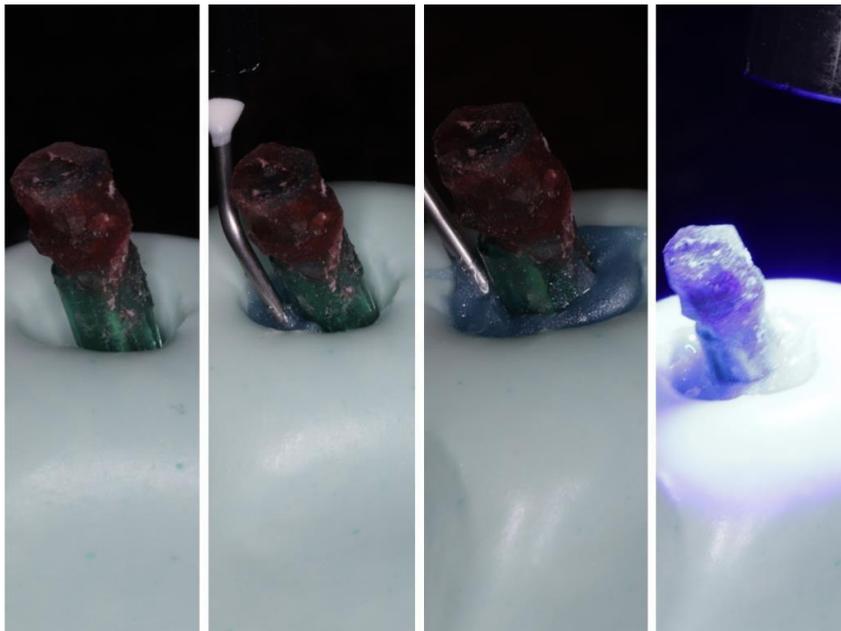


Figura 6. Personalização do transfer com resina fotoativada (barreira gengival)



Figura 7. Vista frontal Transfer em posição, podendo visualizar o perfil gengival transferido 12-11-21 com resina acrílica e 14 com barreira gengival fotoativada



Figura 8. Vista lateral transfer em posição, podendo visualizar o perfil gengival transferido



Figura 9. Imagem do escaneamento do modelo, pode-se evidenciar o contorno gengival na região no 12 ao 22.



Figura 10. Cerâmica aplicada na região de 14-24



Figura 11. Vista lateral das cerâmicas finalizadas

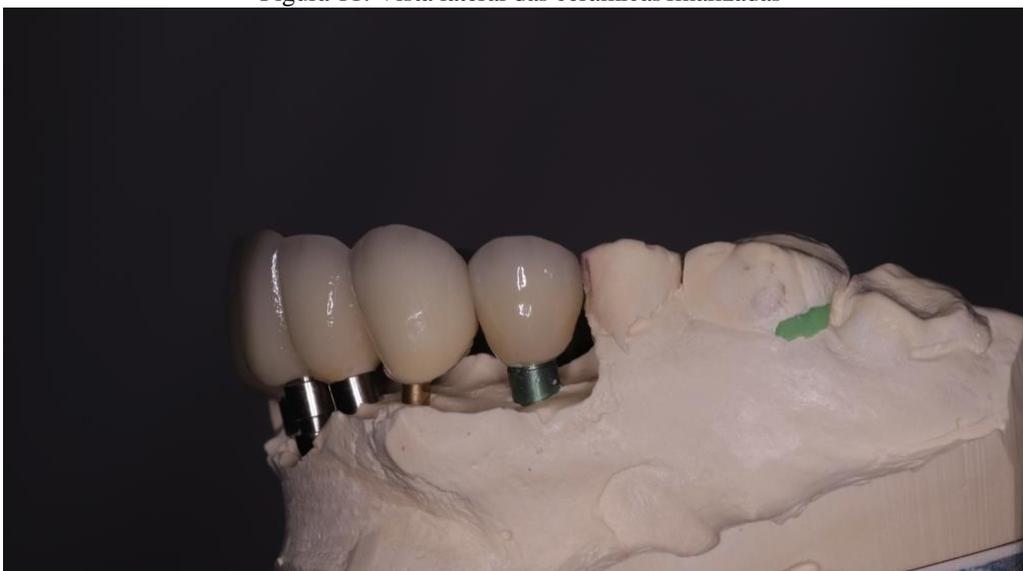


Figura 12. Vista lateral das cerâmicas finalizadas



Figura 13. Cerâmicas instaladas.